



# **UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

---



**COORDINACIÓN DE POSGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA  
PREPARATORIA “JERÉCUARO” SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA  
INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRE Y POST-  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA”.**

**T E S I S**

**PRESENTA**

**LEO. DELIA XOLOCOTZI MORALES**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA**

**DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO**

**CODIRECTORA DE TESIS**

**DRA. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA**

**Morelia, Michoacán. Abril de 2017.**

**“Conocimientos de los adolescentes de la Preparatoria  
“Jerécuaro” sobre la Prevención de la Infección del Virus del  
Papiloma Humano Pre y Post-Intervención Educativa de  
Enfermería”**

## ACTA DE REVISIÓN

La **Dra. Ma. Martha Marín Laredo** Profesor e Investigador Asociado “C”, adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, directora de la tesis de maestría.

## CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo titulado “Conocimientos de los Adolescentes de la Preparatoria “Jerécuaro” sobre la Prevención de la Infección del Virus del Papiloma Humano Pre y Post-Intervención Educativa de Enfermería”. Elaborado por la Licenciada en Enfermería y Obstetricia **Delia Xolocotzi Morales**, mismo que se presenta para la obtención del grado de *Maestra en Enfermería con Terminal en Salud Pública*, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

**DRA. MA. MARTHA MARÍN LAREDO**  
Profesor e Investigador Asociado C  
Facultad de Enfermería UMSNH

**DRA. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA**  
Profesor e Investigador Asociado C  
Facultad de Enfermería UMSNH

**DRA. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES**  
Profesor e Investigador Asociado C  
Facultad de Enfermería UMSNH

**ME. ANA CELIA ANGUIANO MORAN**  
Profesor e Investigador Asociado C  
Facultad de Enfermería UMSNH

**DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DÍAZ**  
Profesor e Investigador Titular A  
Facultad de Enfermería

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los directivos y profesores de la Maestría en enfermería, de la Facultad de Enfermería, por compartir sus invaluable conocimientos.

A los directivos de la preparatoria Jerécuaro, por las facilidades otorgadas para llevar a cabo la intervención educativa de enfermería, a los profesores de dicha institución por compartirme tiempo de la programación en la impartición de sus materias.

Sinceramente a mi asesora Dra. Ma. Martha Marín, quien me inculcó sentido de seriedad, responsabilidad, rigor académico, esfuerzo y dedicación, conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación, fundamentales en mi formación como Maestra en Enfermería.

Al MSP. Jose Guadalupe López García, por brindarme las facilidades en lo relacionado al horario, para acudir a las clases de la Maestría y apoyarme con material bibliográfico.

## DEDICATORIA

Con el más profundo de los respetos y admiración a mi madre, quien ha sido el principal impulso de mis grandes sueños, quien me ha dado su apoyo incondicional y me ha heredado el legado más grande del mundo, que fue mi educación y el amor de madre.

A mis queridos hermanos y hermana, fuente de apoyo constante e incondicional, hoy quiero expresar mi más grande agradecimiento, especialmente a ti hermana Pau, por tu apoyo para no abandonar este proyecto. A ti querido hermano Roberto fue una etapa muy difícil, siempre estaras en mi mente y mi corazón.

Con todo mi cariño dedico esta tesis a Mauro Saldaña Teomitzi quien me ha apoyado, compartiendo tristezas, alegrías, pero sobre todo por brindarme su valioso apoyo.

Una verdadera amiga es alguien quien te conoce tal y como eres, comprende donde has estado, te acompaña en tus logros y fracasos, celebra tus alegrías. Gracias por tu puntual y oportuno apoyo Lic. Erika Vázquez Díaz.

A mis compañeras de la Maestría: ME. Karina Coria Gonzalez y LE. Gabriela Vega Chavez, LE. Yolanda Santillan Ortiz por su apoyo, amistad, y por compartir esta gran experiencia en el desarrollo profesional de la enfermería.

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	16
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.1 El Virus del Papiloma Humano en los adolescentes .....	18
1.2 Pregunta de investigación .....	19
1.3 Objetivos .....	20
1.4 Justificación.....	21
CAPITULO II. ANTECEDENTES .....	24
CAPITULO III REFERENTES TEORICOS.....	27
3.1 El Virus del Papiloma Humano Genital (VPH). .....	27
3.2 Epidemiología de la Infección causada por el VPH.....	27
3.3 La Historia Natural de la infección por el VPH. ....	30
3.4 Tipos del Virus del Papiloma Humano .....	33
3.5 Transmisión de la infección causada por el VPH.....	34
3.6 Signos y Síntomas de la infección causada por el VPH.....	35
3.7 Factores de riesgo para infectarse por el VPH .....	36
3.8 Medidas de prevención por infección causada por el VPH .....	37
3.9 Tipos de vacunas y su efectividad para prevenir el VPH. ....	38
3.10 Pruebas diagnósticas para detectar la infección causada por el VPH.....	40
3.11 Intervenciones de enfermería para prevenir el VPH .....	42
3.12 El adolescente y el Virus del Papiloma Humano.....	45
3.13 La Intervención educativa como estrategia de enfermería para la prevención del VPH.....	53
CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO.....	58
CAPITULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	67
DISCUSIÓN .....	77
CONCLUSIONES.....	80

SUGERENCIAS .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	82

**INDICE DE CUADROS, TABLAS Y GRÁFICOS.**

<b>Cuadros Tablas Gráficos</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Factor de dificultad y discriminación de acuerdo a los reactivos del instrumento sobre conocimientos del VPH.	62
1	Género de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro"	92
2	Edad de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro".	93
3	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", respecto al VPH según la dimensión y género.	94
4	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", respecto al VPH según la dimensión y grupo de edad.	94
5	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", en la dimensión agente causal del VPH.	95
6	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", en la dimensión factores de riesgo.	96
7	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", en la dimensión signos y síntomas.	97
8	Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro", en la dimensión prevención, diagnóstico y tratamiento.	98
9	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la infección de transmisión sexual por el VPH.	99
10	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al agente causal de la infección del VPH.	100
11	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la clasificación de los tipos de VPH según su malignidad.	101
12	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la herencia genética y la transmisión del VPH.	102
	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria	

13	“Jerécuaro” respecto al VPH y las relaciones sexuales sin protección.	103
14	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y la transmisión a través de elementos de aseo personal.	104
15	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y su transmisión a través de besos.	105
16	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y su transmisión a través de las relaciones sexuales con una nueva pareja.	106
17	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y el inicio precoz de las relaciones sexuales.	107
18	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y el uso del condón durante las relaciones sexuales.	108
19	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y el uso del condón durante las relaciones sexuales con múltiples parejas.	109
20	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto a la adquisición de la infección de VPH en hombres y mujeres.	110
21	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y las relaciones sexuales entre hombres.	111
22	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y las relaciones sexuales entre mujeres.	112
23	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y el uso de sanitarios públicos.	113
24	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y las verrugas genitales.	114
25	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto a los síntomas del VPH.	115
26	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y la presencia de molestias.	116
27	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y el cáncer cervicouterino.	117
28	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” respecto al VPH y su asociación con el tabaco.	

		118
29	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y el condón como método de prevención.	119
30	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y las pastillas anticonceptivas como método de prevención.	120
31	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y el porcentaje de protección del condón.	121
32	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y realización de Papanicolaou para la detección del VPH.	122
33	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al Papanicolaou y la presencia de células anormales en el cuello uterino.	123
34	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la detección de la infección del VPH en hombres.	124
35	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y la prueba de híbridos.	125
36	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y el esquema de vacunación.	126
37	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la eficacia de la vacuna contra el VPH.	127
38	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a los tipos de VPH contra los que protegen las vacunas.	128
39	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al número de vacunas que existen para la protección del VPH.	129
40	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la aplicación de la vacuna contra el VPH.	130
41	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la aplicación de la vacuna y detección del VPH.	131
42	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a la protección de las vacunas y el cambio en las células cervicales	132
43	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al VPH y la aplicación de la vacuna antes de las 1ª. relación sexual	133

44	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al tratamiento para la infección causada por el VPH.	134
45	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto a evitar múltiples parejas sexuales y la utilización de preservativos.	135
46	Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" respecto al resultado de híbridos positivos y la presencia de cáncer cervicouterino	136

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en la preparatoria privada “Jerécuaro”, ubicada en el municipio de Jerécuaro del Estado de Guanajuato durante el tiempo comprendido de Agosto 2012 a Enero de 2013. El objetivo fue evaluar los conocimientos de los adolescentes sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano, previo y posterior a una intervención educativa de enfermería. Se realizó un diagnóstico para la detección de conocimientos sobre la prevención del VPH, posterior a este se diseñó y aplicó la intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano en adolescentes.

El presente estudio posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social, por su conveniencia y en base a los beneficios que esta intervención educativa proporciona. Metodológicamente la investigación fue abordada desde la perspectiva de un diseño cuasi-experimental, analítico, descriptivo y transversal, con un universo de 40 adolescentes y una muestra de 32 adolescentes donde el 44% fueron hombres y el 56 % mujeres (previo consentimiento informado); la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta formada por un cuestionario estructurado por 38 preguntas cerradas en escala de Likert, que fue validado mediante jueceo de tres expertos y se determinó su confiabilidad mediante el coeficiente de Kuder Richardson 20 ( $KR^{20}$ ) obteniéndose un  $rtt = 0.833$ . Para el proceso estadístico-numérico se empleó un paquete estadístico denominado PASW versión 18, lo que permitió llegar a los siguientes resultados: en cuanto al análisis por dimensión *pre* y *post* la intervención educativa: Dimensión 1 agente causal del VPH se obtuvo *pre* 68.8% y *post* 87.5% , Dimensión 2 factores de riesgo en el *pre* 52.9% y *post* 75%, Dimensión 3 Signos y síntomas en el *pre* 31.3% y *post* un 69.4%, Dimensión 4 Prevención, Diagnóstico y tratamiento *pre* 36.5% y *post* 77.3 %.

Se observó un resultado significativo entre la medición *pre* y *post* intervención, lo que permitió reafirmar la efectividad de una intervención educativa como estrategia exitosa en los adolescentes, por lo que las intervenciones

educativas para la prevención del VPH, son una metodología que incorpora estrategias de prevención, caracterizado por su bajo costo y como una necesidad de aumentar el nivel educacional en el grupo blanco que en este caso son los adolescentes.

**Palabras clave:** transmisión sexual, prevención, salud, VPH, adolescentes.

## SUMMARY

This research was conducted at the private school "Jerécuaro" located in the municipality of Jerécuaro the State of Guanajuato for the period beginning from August 2012 to January 2013. The objective was to evaluate the knowledge of adolescents about preventing virus papilloma Human, before and after an educational nursing intervention. A diagnosis for the detection of knowledge about HPV prevention, after this it was designed and applied educational nursing intervention for the prevention of infection by the human papilloma virus in adolescents was conducted.

This study has theoretical value, practical utility, social relevance, for convenience and based on the benefits it provides educational intervention. Methodologically research was approached from the perspective of a quasi-experimental, analytical, descriptive and cross-sectional design, with a universe of 40 teenagers and a sample of 32 adolescents where 44% were male and 56% female (prior informed consent); the technique of data collection used was the survey consists of a structured 38 closed questions Likert scale questionnaire, which was validated by of three judges experts and its reliability was determined by the coefficient Kuder Richardson 20 ( $KR_{20}$ ) to give  $RTT = 0.833$ . For the process statistical and numerical statistical package called SPSS version 18 was used, which allowed to reach the following results regarding the analysis pre dimension and post educational intervention: Dimension 1 causative agent of HPV 68.8% was obtained pre and post 87.5%, Dimension 2 risk factors in pre 52.9% and post 75% Dimension 3 Signs and symptoms in pre 31.3% and post a 69.4%, Dimension 4 Prevention, Diagnosis and pre 36.5% and post 77.3% treatment.

A significant result between pre and post intervention measurement was observed, which allowed to reaffirm the effectiveness of an educational intervention as successful strategy in adolescents, so that education for HPV prevention interventions are a methodology that incorporates prevention strategies,

characterized by its low cost and a need to increase the educational level in the target group in this case they are teenagers.

**Keywords:** sexual transmission, prevention, health, teenagers.

## INTRODUCCIÓN

La epidemia de infecciones de transmisión sexual ha proliferando en nuestro país y en todo el mundo, y a alcanzando en la actualidad una proporción sin precedentes. La infección causada por el virus del papiloma humano se ha incrementado de forma alarmante sólo en los últimos 20 años, las tasas de mayor prevalencia son en adolescentes y mujeres jóvenes, con incremento en los casos de lesiones intraepiteliales en este grupo, lo que pudiera reflejar cambios en el comportamiento de mayor riesgo asociados con los factores biológicos del desarrollo en los adolescentes.

El objetivo de esta investigación fue analizar los conocimientos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro”, sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre y post- intervención educativa de enfermería. Así mismo, generar conocimiento para el desarrollo de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento Cuidado de Enfermería y Calidad de vida, fortaleciendo con ello al Cuerpo Académico CA-UMSNH-230 Estilo de Vida Saludable. Contando con un resultado significativo entre la medición pre y post intervención lo que permitió refirmar la efectividad de una intervención educativa como estrategia exitosa en los adolescente. Al mismo tiempo, está relacionada con la terminal de Salud Pública de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El presente estudio de investigación denominado: “Conocimientos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre y post-intervención educativa de enfermería”, para su fácil comprensión, se encuentra estructurado por cinco capítulos: en el Capítulo I denominado *Planteamiento* del Problema, se hace mención de la problemática y la preocupación temática de prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano en los y las adolescentes y la importancia de implementar una intervención educativa; contempla las preguntas de investigación, objetivos y la justificación. El Capítulo II denominado: *Antecedentes*, se hace referencia a la infección y su prevalencia internacional y nacional. En el

Capítulo III denominado: *Referentes teóricos*, se describe el agente causal de la infección, el Virus del Papiloma Humano, la historia natural de la enfermedad, el mecanismo de transmisión, los tipos de virus, los factores de riesgo, las medidas de prevención a través de la vacunación, las principales pruebas diagnósticas para detectar la infección causada por el VPH, las intervenciones de enfermería en relación a la prevención de la infección por el VPH entre otros.

En el Capítulo IV denominado *Diseño metodológico*, se describe como un diseño cuasi-experimental, analítico, descriptivo y transversal, realizado con 32 estudiantes de la preparatoria de Jerécuaro. El instrumento fue elaborado por la investigadora, y la medición de las variables de resultados se efectuó en dos momentos: a) El pre test aplicado al inicio de la intervención educativa y b) El pos test aplicado al concluir la intervención educativa. Instrumento con 38 items con respuestas “verdadero, falso y no sé”. Se realizó muestreo probabilístico por conveniencia, el análisis estadístico de los resultados a través del Coeficiente de Kuder y Richardson 20 (KR20), obteniéndose un  $r_{tt} = 0,833$ . En el capítulo V denominado *Análisis e interpretación de resultados* se observó que antes de la intervención educativa los estudiantes tenían escasos conocimientos sobre el virus del papiloma humano y después de la intervención educativa de enfermería el incremento de respuestas correctas fue considerable. Otro apartado fue la *discusión* en donde se contrastan los referentes teóricos y los resultados de la investigación. Otro rubro son las *conclusiones* que fueron estructuradas con base a los objetivos de la investigación. En otra sección se incluyen las *sugerencias* con base en los resultados obtenidos.

Así mismo, se presentan las *referencias bibliográficas* de las citas que aparecen en cada uno de los capítulos que componen este trabajo y se estructuraron de acuerdo a los lineamientos de la Asociación Psicológica Americana (APA) 5ª. Edición. Por último y como sección complementaria se incluyen los *anexos* que contienen el instrumento utilizado, tablas y gráficas de los resultados de la investigación.

## **CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 El Virus del Papiloma Humano en los adolescentes**

La práctica diaria de las actividades que realiza el personal de enfermería permite detectar problemáticas que afectan la salud del individuo y la comunidad. La presente preocupación temática surge de la necesidad de prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en adolescentes, a través de una intervención educativa, si bien es trascendental los esfuerzos que se realizan en materia de promoción y prevención del VPH, aún falta dar énfasis en intervenciones educativas dirigidas a adolescentes, además de incluir al sector educativo tomando en cuenta dos aspectos fundamentales: que el profesor que imparta el tema cuente con los conocimientos sobre VPH, y que dentro de su currícula de la escuela estén presentes programas de salud, que incluyan promoción para la salud y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VPH.

En las acciones de prevención del VPH, es el profesional de enfermería quien participa de forma directa en la realización de procedimientos y técnicas que permiten la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino asociado al VPH, a través de un estudio denominado citología cervical, además de la prueba de tamizaje de híbridos.

Es importante mencionar que dichos estudios en su mayoría son realizados únicamente a la población femenina de una edad promedio de 20 a 45 años, sin embargo, en lo que respecta a los adolescentes, se ha observado que asociado a factores socioculturales, los adolescentes inician una vida sexual a edades tempranas, sin considerar la importancia del riesgo que se tiene de contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) en este caso el VPH o el embarazo no planeado.

Aunado a lo anterior, la falta de cultura en el autocuidado y la nula importancia de acudir a los servicios de salud para solicitar información en aspectos relacionado con la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como la

poca importancia de realizarse una citología cervical, siendo ésta la única forma de prevención, además de la abstinencia y el uso de preservativos.

El Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia en el 2010, señala que dentro de la Estrategia Integral de Prevención de Cáncer en los 125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) ubicados en siete entidades federativas: Oaxaca, con 58 municipios; Guerrero con 21; Chiapas, con 20; Veracruz, con 15; Puebla, con 9 y Durango y Nayarit con 1 municipio. En noviembre de 2008, se inició la aplicación de la vacuna VPH en niñas de 12 a 16 y se administraron 248,100 dosis de vacunas. El Programa de vacunación universal y semanas Nacionales de Salud, mencionan en los lineamientos generales 2016 que la vacuna de VPH se aplicará a las niñas que cursan el quinto año de primaria y para niñas no escolarizadas de 11 años de edad, durante la tercera Semana Nacional de Salud efectuada en el mes de Octubre, se aplican primeras dosis y en la segunda semana Nacional de salud efectuada en el mes de Mayo se aplican segundas dosis. (Secretaría de Salud Mexico, 2016)

Al realizar acciones educativas en prevención de VPH en los adolescentes, se tendrá la oportunidad de detectar de forma oportuna la presencia de lesiones cervicales asociadas al VPH, además de disminuir complicaciones y muertes a causa del Cáncer Cervicouterino (CaCu), propiciando una cultura de autocuidado en la prevención del VPH y otras infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, así como las prácticas de sexo seguro.

## **1.2 Pregunta de investigación**

### **1.2.1. Pregunta Central**

- ¿Cuáles son los conocimientos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro”, sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano, pre y post- intervención educativa de enfermería?

### 1.2.2. Preguntas secundarias

- ¿Se puede estructurar los contenidos de una intervención educativa de enfermería, mediante el diagnóstico de conocimientos sobre la infección del Virus del Papiloma Humano?
- ¿Cómo se puede modificar el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano, a través de una intervención educativa?

### 1.3 Objetivos

**1.3.1. General:** Analizar los conocimientos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro”, sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre y post- intervención educativa de enfermería.

#### 1.3.2 Específicos

1.3.2.1. Realizar un diagnóstico para determinar el conocimiento de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre- intervención educativa de enfermería.

1.3.2.2. Identificar los conocimientos previos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre- intervención educativa de enfermería.

1.3.2.3 Diseñar una intervención educativa de enfermería sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano dirigida a adolescentes preparatorianos.

1.3.2.4 Aplicar una intervención educativa de enfermería en los adolescentes para la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano.

1.3.2.5. Identificar los conocimientos previos de los adolescentes de la preparatoria de “Jerécuaro” para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano pre- intervención educativa de enfermería.

## 1.4 Justificación

Es en la adolescencia donde ocurren grandes cambios físicos, emocionales y psicosociales, y asociado con esto, conductas de alto riesgo para su salud.

Los porcentajes de infección causada por el VPH reportado en adolescentes está atribuido al comportamiento sexual, vulnerabilidad biológica, con un riesgo elevado durante los primeros tres años de vida sexual activa, la actividad sexual se incrementa con la edad en un 46% en mujeres de 19 años y un 54% en hombres, en la mujer adolescente la infección por VPH se puede adquirir de forma temprana en los primeros 18 meses posterior a la menarca. (Gayet, Juarez, Pedroza, & Magis, 2003)

Más del 70% de las adolescentes sexualmente activas y mujeres jóvenes adquieren una infección por VPH, sin embargo, la mayoría son transitorias y sólo cerca del 25% desarrollan una lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL por las siglas en inglés bajo el sistema Bethesda de clasificación de células displásicas cervicales); después, del 20 a 40% de estas LSIL progresarán a lesiones intraepiteliales de alto grado (HSIL). Esto significa que, de aquellas mujeres que en alguna ocasión adquieren un VPH, sólo el 5 o 10% de ellas desarrollarán una HSIL, mientras que cerca del 90% de las mujeres infectadas no mostrarán evidencia alguna del tipo viral adquirido después de 12 a 36 meses (Muñoz, Bosch, & de San Jose, 2003)

El riesgo de contraer el VPH genital está influenciado por la actividad sexual, por lo que el CaCu sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente por promiscuidad, lo que conlleva a una fuerte asociación entre los factores tales como: el número de parejas que ha tenido tanto la mujer, como su compañero a lo largo de su vida (Adam, Berkoza, & Daxnerova, 2000) , así como la actividad sexual a edad temprana, el historial de enfermedades transmitidas sexualmente, la presencia de verrugas genitales, test de Papanicolaou con

resultados anormales, pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene. (Burk, Kelly, & Feldman, 1996).

Sin embargo, en las adolescentes existen muchas dificultades para conocer con exactitud la prevalencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual porque son menores de edad, no acuden al médico y si acuden, no se reporta ni se lleva un registro adecuado de su atención; además, la edad dificulta la toma de muestras biológicas y en la mayoría de los casos los datos se obtienen de encuestas. Se acerca tardíamente y con dificultad a los servicios de salud por múltiples razones de carácter personal o cultural y tal comportamiento en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, de ahí que la atención primaria de la salud de la adolescente exija a los trabajadores de la salud mayores conocimientos de los aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos de los principales problemas del aparato genital inferior, incluida la infección del virus del papiloma humano y sus problemas, lo que constituye una parte fundamental en las políticas públicas en materia de salud sexual (Cates, 1999).

Por ello, el personal de enfermería juega un papel importante, para brindar atención diferenciada, específica y confiable, que asegure el respeto y la confidencialidad, y se considera en base a esto, la necesidad de implementar una intervención educativa en la prevención del VPH con énfasis en los adolescentes, ya que representan una problemática en la salud pública las infecciones causada por el VPH.

Si bien es cierto que la detección en adolescentes es a través de un estudio denominado citología cervical y el tamizaje de híbridos para VPH, además de la aplicación de la vacuna de VPH, únicamente en niñas de 11 años, cursen o no la educación primaria, también es cierto que socio-culturalmente una adolescente no se realiza una detección de CaCu, debido a que socialmente debe estar casada o mantener una relación estable con alguna pareja del sexo masculino, ya que si se

realizan este estudio estando solteras, de 12 a 15 años de edad socialmente no es aceptable, y en lo que respecta al hombre, el no utilizar preservativos, trae como consecuencia mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual, generando un problema de salud pública.

La propuesta de una intervención educativa en adolescentes de una preparatoria privada de Jerécuaro, Guanajuato, sobre la prevención del virus del papiloma Humano, permitirá fortalecer el aprendizaje del estudiante y por ende cambio de actitudes en lo que respecta a la prevención del VPH, así como la prevención de los daños y complicaciones en su salud.

## CAPITULO II. ANTECEDENTES

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 acuden a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual”. En países desarrollados, se encuentra entre las cinco de mayor importancia. (Heymann & Thuriax, 2001 )

El Virus del Papiloma Humano es un virus, del cual se han identificado más de 100 tipos que son transmitidos sexualmente. El VPH puede producir infecciones de la piel y afectar las mucosas del tracto anogenital, oral y respiratorio. En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, y en el área anogenital se incluyen las verrugas genitales, que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Estas verrugas, por lo común, son causadas por los tipos de VPH 6 y VPH 11. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. En lo que respecta a la boca y la garganta el VPH producen papiloma oral y laríngeo. Así mismo se produce papiloma de la conjuntiva del ojo y las nasales. (Rivera & Aguilera, 2002)

Datos procedentes de 11 estudios de casos y controles que exploraban la asociación entre infección por VPH y cáncer de cérvix realizados en diferentes países han identificado a 15 tipos virales de alto riesgo (16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 51, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 ); 3 tipos de probable alto riesgo (26, 53 y 66); y 12 tipos de bajo riesgo (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP 6108). El 6 y 11 son responsables del 90% de las verrugas y condilomas genitales. (Holowaty, Miller, & Rohan, 1999)

Estudios han demostrado que el uso prolongado de anticonceptivos orales, contiene elementos de respuesta a glucocorticoides, inducibles por hormonas esteroides como la progesterona (componente activo de los anticonceptivos orales) y la dexametasona. Por lo que el uso de anticonceptivos orales, muestran una alta positividad al DNA viral (Magnusson, Lichtenstein, & Gyllenstein, 2000).

Así mismo la coinfección con otros virus, como el del herpes simple (HSV) tipo 2, citomegalovirus (CMV), herpes virus humano tipos 6 y 7 (HHV-6), detectados todos en el cérvix correlaciona directamente con la severidad de la enfermedad. El VPH 16 puede alcanzar una carga viral más alta que otros tipos virales, la predisposición genética representa el 27.0 % del efecto de los factores subyacentes para el desarrollo del tumor. La herencia afecta la susceptibilidad a la infección por VPH, la capacidad para resolverla y el tiempo de desarrollo de la enfermedad. (Sam Soto, Ortiz de la Peña y Carranza, & Lira Plascencia, 2011)

Varela (2006) refiere que uno de los principales problemas de las ITS es que en la mayoría de los portadores desconocen su existencia, por lo que una gran parte no se diagnostica. En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el VPH es muy alta; hasta un 50.0 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres un 25.0 % de las que se infectan por VPH desarrollarán lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. Sin embargo, en estas mujeres jóvenes el 90.0 a 95.0 % de las infecciones progresarán por sí solas, sin ningún tratamiento. En mujeres sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volver a infectarse por un nuevo tipo de VPH, que a su vez puede curar espontáneamente después de algún tiempo.

Estudios realizados en Estados Unidos muestran que un 75.0% de la población que presenta cáncer cervicouterino tenía entre 15 y 50 años, además de estar infectada con el VPH genital, en donde un 60.0% correspondía a una infección transitoria, el 10.0% a una infección persistente, un 4.0% a leves signos citológicos y 1.0% a lesiones clínicas. El CaCu es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, se estima que produce alrededor de 250 mil muertes por año, 80.0% de las cuales ocurren en países en vías de desarrollo, presentándose como la primer causa de mortalidad por cáncer en mujeres, las tasas más altas de incidencia de cáncer cervical se originan en África, Centro y Suramérica y Asia. (Ferlay, Bray, Pisani, & Parkin, 2004)

En la publicación realizada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en agosto de 2007 refiere que aproximadamente 20 millones de estadounidenses entre los 15 y 49 años (aproximadamente un 15.0% de la población) están infectados por el VPH. Es posible que otros se hayan infectado en el pasado y ya no tengan el virus. Cerca de la mitad de aquellos que están infectados con el VPH son adolescentes sexualmente activos, adultos jóvenes entre los 15 y 24 años. Entre un 5.0% y un 30.0% de las personas infectadas por el VPH están infectadas por varios tipos de VPH.

Cuando se compara a México con diferentes países del mundo, se demuestra un patrón similar, considerándose a las adolescentes un grupo de riesgo. En México, la frecuencia de la infección por virus del papiloma humano es variable. Sánchez Alemán en el 2001 menciona que en una población de estudiantes universitarios, se reporta una prevalencia en uno y otro sexo de 14.4% con predominio en mujeres. En sexoservidoras del estado de Morelos la prevalencia fue de 43%. En adolescentes sexualmente activas con infección subclínica detectada por PCR, la frecuencia encontrada es de 20.0%, con incremento del riesgo a 50-60% cuando tienen o han tenido varias parejas sexuales.

La epidemia de infecciones de transmisión sexual está proliferando en nuestro país y en todo el mundo, alcanzando en la actualidad una proporción sin precedentes. La infección causada por el virus del papiloma humano se ha incrementado de forma alarmante sólo en los últimos 20 años y las tasas de mayor prevalencia son en adolescentes y mujeres jóvenes, con incremento en los casos de lesiones intraepiteliales en este grupo, lo que pudiera reflejar cambios en el comportamiento de mayor riesgo asociados con los factores biológicos del desarrollo en los adolescentes.

## CAPITULO III REFERENTES TEORICOS

### 3.1 El Virus del Papiloma Humano Genital (VPH).

Los virus del papiloma humano (VPH) son miembros de la familia Papillomaviridae, las partículas virales son pequeñas y contienen una cadena de ADN de doble hebra. Existen más de 200 genotipos descritos, de los que cerca de una tercera parte tienen como objetivo infectar las mucosas del hospedero, pudo observarse por primera vez en 1950 en imágenes obtenidas con microscopio electrónico en muestras de papilomas de piel.

Los virus de la familia Papillomaviridae fueron clasificados inicialmente como una subfamilia de los Papovaviridae en 1962, pero se reclasificaron en 2002 como una familia independiente, que contiene 29 géneros, de los cuales 5 pertenecen al papiloma humano. (Ochoa, 2014)

### 3.2 Epidemiología de la Infección causada por el VPH

De acuerdo a cifras y datos publicados por la OMS (2005) en su nota descriptiva No.380, denominada “Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino” los papilomavirus humanos (PVH) son muy comunes en todo el mundo y hay más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 13 son oncogénicos (también conocidos como de alto riesgo), los PVH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual.

Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los Cánceres Cervicouterinos (CCU) y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales). (Organización Mundial de la Salud, 2005).

OMS (2006), menciona que la infección genital por el virus del papiloma humano (VPH), es la infección viral más común del aparato reproductor, provoca prácticamente todos los casos (el 99%) de cáncer de cuello uterino. Cuarenta genotipos distintos del VPH pueden infectar los órganos genitales de hombres y mujeres, incluyendo la piel del pene, la vulva (zona que rodea vagina) y el ano, así

como las paredes de la vagina, el cuello de útero y el recto. Dos genotipos de “alto riesgo” (VPH 16 y 18) provocan la mayoría de los carcinomas de cérvix, vulva, vagina, ano y pene que se registran en todo el mundo. Dos genotipos de “bajo riesgo” (VPH 6 y 11) producen un elevado porcentaje de las displasias cervicales leves (es decir, de las anomalías celulares) que se diagnostican con programas de detección y más del 90% de las verrugas genitales. Por lo general, la incidencia máxima de las infecciones por VPH se registra entre las edades de 16 y 20 años. Normalmente, las infecciones por VPH ceden espontáneamente, pero pueden persistir y provocar lesiones precancerosas del cuello uterino y si no se les trata, pueden evolucionar y evolucionar a un cáncer cervical en un lapso de 20 a 30 años; los cambios precancerosos pueden detectarse en el cuello uterino durante el periodo de infección persistente por VPH, por ello, la detección precoz constituye una estrategia eficiente para prevenir el cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

De acuerdo a cifras y datos publicados por la OMS (2015) en su nota descriptiva No.110, denominada “Infecciones de transmisión sexual”, da a conocer que más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). ( Organización Mundial de la Salud , 2015)

El CDC menciona que alrededor de 79 millones de estadounidenses están infectados actualmente por el VPH, cerca de 14 millones de personas al año contraen la infección por primera vez. El VPH es tan común que casi todos los hombres y las mujeres sexualmente activos contraerán al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida. Los problemas de salud relacionados con el VPH en Estado Unidos, representan un alto porcentaje, del cual 360 000 personas adquieren verrugas genitales y respecto al cáncer de cuello, 10 000 mujeres contraen anualmente el VPH. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016)

Mora (2013) en su publicación “Infección por VPH en niñas sin contacto sexual” refiere que en Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia del VPH es del 30% en mujeres de 15 a 24 años, y del 20 % entre hombres. En Venezuela la frecuencia de VPH en la población femenina varía de 20 % a 40 %, siendo el

cáncer de cuello uterino la primera causa de muerte de la mujer venezolana. (Mora Perdomo, Perdomo Soret, Muñoz, Guevara Rivas, & Cardozo Castellano, 2013)

La mayor prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico, que incluye los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58, 59, se encuentra en África y América Latina; el VPH 16 es el más frecuente en el mundo, excepto Indonesia y Argelia donde el VPH 18 es el más común, el VPH 45 es de alta frecuencia en África Occidental, los tipos 33, 39 y 59 se concentran en Centro y Sudamérica.

La Secretaría de Salud de México 2016 (SS) da a conocer datos estadísticos del panorama nacional: incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, de acuerdo a SUIVE corte Diciembre, por entidad federativa, presentándose a nivel nacional 24 131 casos, en lo que respecta al estado de Guanajuato presentó 428 casos por cada 100,00 habitantes

Sánchez-Alemán (2002) en su investigación realizada en la Universidad Autónoma del estado de Morelos, México, durante el periodo 2000-2001, participaron 233 estudiantes, hombres y mujeres de la edad de 16 a 26 años, de los cuales 39 no habían iniciado su vida sexual (30 mujeres y nueve hombres), y en ninguno de estos últimos se detectó ADN del VPH. Para los análisis posteriores consideró sólo a los individuos que habían iniciado su vida sexual al momento de la encuesta, 71 hombres y 123 mujeres, la prevalencia del VPH en esta población fue de 14.4%; la frecuencia de la infección fue mayor en mujeres que en hombres: 17.9 vs 8.5%, respectivamente ( $RM=2.4$ ; IC 95% 0.9-6.1).

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) informó los resultados obtenidos en un estudio de 274 mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos (tasa de participación de 98.9%), donde se identificaron 102 positivas respecto al VPH de alto riesgo y 173 negativas, una prevalencia de infección por VPH de 37.2% (102/274). ( Instituto Nacional de Salud Pública, 2005)

Sam (2011), en su publicación denominada “Virus del papiloma humano y adolescencia” menciona que en las adolescentes existen muchas dificultades para conocer con exactitud la prevalencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual porque son menores de edad, no acuden al médico y si acuden, no se reporta ni se lleva un registro adecuado de su atención, además, la edad dificulta la toma de muestras biológicas y en la mayoría de los casos los datos se obtienen de encuestas.

De acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC 2007) la infección por virus del papiloma humano es la más frecuente, con una prevalencia de 18%, los grupos de adolescentes más afectados en este estudio fueron las afro-americanas (48%) seguido de las blancas (20%). Otro estudio realizado por la National Health and Nutrition Examination Survey con 838 adolescentes entre 14 y 19 años, reportó una prevalencia de infecciones de transmisión sexual de 40% y la de virus del papiloma humano representó 13% de los casos, una de cada cinco mujeres tenía un tipo viral de alto riesgo.

La dificultad en el registro de los casos de infección por virus del papiloma humano y cáncer cérvico-uterino en el grupo de 12 a 18 años limita conocer la epidemiología en este grupo, sin embargo, los bajos porcentajes de cáncer cervical invasor en adolescentes, aún en aquellas con lesiones de alto grado, demuestran que la progresión a cáncer es rara. Cuando se compara a México con diferentes países del mundo, se demuestra un patrón similar, considerándose a las adolescentes un grupo de riesgo. ( Sam Soto, Ortiz de la Peña y Carranza, & Lira Plascencia, 2011)

### **3.3 La Historia Natural de la infección por el VPH.**

Lizano (2009) en su publicación denominada “Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis”, menciona que la infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual que involucra en la cadena epidemiológica de la infección tanto a hombres como mujeres, asintomáticos, transmisores y víctimas de la infección por VPH. Los factores

asociados con la infección por VPH están relacionados con el comportamiento sexual, inicio temprano de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo. Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glándula, prepucio, piel del pene y escroto en hombres, así como en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres.

Aun cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%), persistiendo solo en una pequeña fracción en mujeres. Algunos determinantes que han sido asociados a la progresión de las lesiones son: tipo viral y variaciones intra-tipo de VPHs de alto riesgo, integración del genoma viral al celular y probablemente carga viral; otros factores adicionales incluyen la alta paridad, tabaquismo y dieta pobre en vitaminas y minerales. Muchos tipos de VPH inducen solamente lesiones productivas y no se asocian a cáncer humano, en dichas lesiones, la expresión de los productos de los genes virales se encuentra cuidadosamente regulada, de modo que las proteínas virales se expresan en momentos definidos y en cantidades controladas a medida que la célula infectada migra hacia la superficie epitelial.

Los eventos que dan lugar a la producción de partículas virales en las capas superiores del epitelio parecen ser comunes, tanto en virus de alto como de bajo riesgo oncogénico, de esta manera, el cáncer es una consecuencia poco frecuente de la infección por VPH y los eventos iniciales que conducen a la transformación maligna por virus oncogénicos no están del todo esclarecidos, una posibilidad es que la zona de transformación del cérvix es un sitio del epitelio donde los VPH de alto riesgo no logran regular apropiadamente su ciclo productivo, por lo tanto, la variación tanto en el nivel de expresión de las proteínas virales, como del momento en que esta expresión ocurre, puede repercutir en el desarrollo de cánceres en estos sitios. Después de una infección natural solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra VPH detectables, los cuales probablemente no son protectores.; los VPH infectan el epitelio cervical sin entrar en la circulación, por lo que las partículas no se exponen eficazmente al sistema

inmune, como resultado, la vigilancia inmunológica típica, que involucra el tráfico de células especializadas desde el sitio de la infección hasta órganos linfoides secundarios, se encuentra limitada o abatida, sin embargo, una vez dentro de la célula, la partícula del papilomavirus puede utilizar múltiples mecanismos para abatir la respuesta inmune que es necesaria para la eliminación de la infección. Los papilomavirus humanos también pueden alojarse de forma latente en las células epiteliales, evadiendo la detección por el sistema inmune y permitiendo una reactivación futura. Actualmente, solo hay evidencias indirectas de las infecciones latentes de VPH en humanos, pero se especula que aun cuando el VPH no pueda ser detectado en una muestra en un momento dado, permanece la posibilidad de que el virus se encuentre en forma latente. La reactivación de infecciones latentes de VPH se ha reportado en pacientes inmunocomprometidos, la historia natural del cáncer cérvico uterino implica la progresión gradual de una serie de etapas secuenciales en que las células del cérvix presentan ciertas anomalías histológicas conocidas como Neoplasia Intraepitelial Cervical, NIC I (displasia leve), NIC II (displasia moderada), NIC III (displasia severa/carcinoma in situ) y finalmente un cáncer invasor.

La etiopatogenia de esta enfermedad se ha investigado detalladamente gracias al avance de la biología celular, molecular e inmunología, y estos avances han permitido conocer el papel del virus del papiloma humano en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, y se puede clasificar en una infección latente, que se caracteriza por la presencia de VPH en las células o tejidos que son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad, sin embargo el virus está presente y en ocasiones puede ser detectado por técnicas específicas como Hibridación in situ o reacción en cadena de la polimerasa (PCR), posteriormente la infección subclínica se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias) detectados en las citologías o cortes histológicos de los tejidos afectados; la presencia de VPH en este punto se puede verificar mediante el uso de un colposcopio, que evidencia cambios de coloración en el cuello uterino después de aplicar una solución de ácido acético, estos cambios se asocian a la infección con VPH y una posible

lesión premaligna. Finalmente la infección clínica se manifiesta por la aparición de tumores visibles y en estos se pueden encontrar gran cantidad de tejido positivo para VPH, estos virus se encuentran viables y con capacidad de infectar otros tejidos, sin embargo, no siempre la enfermedad se manifiesta durante esta última etapa ya que varios casos llegan a permanecer en periodo de latencia o subclínico, tiempo durante el cual se puede adquirir un estado de resistencia o regresión de las lesiones, o bien de progresión hacia un cáncer invasor.

En mujeres jóvenes la incidencia es alta y se acompaña además con infección de múltiples tipos de VPH, mientras que hay una disminución en la detección de VPH en los grupos de mujeres pre y postmenopáusicas. (Lizano Soberón, Carrillo García, & Contreras Paredes, 2009).

### **3.4 Tipos del Virus del Papiloma Humano**

Más de 200 tipos de virus de papiloma humano que se conocen, sólo 30 afectan el tracto genital femenino, y de estos, 15 han sido identificados con poder oncogénico, es decir, con posibilidad de desarrollar lesiones que anteceden un cáncer. (Lazcano, 2013)

El CDC (2007) menciona que los tipos de VPH se clasifican de acuerdo al grado de malignidad como se mencionan a continuación: los tipos de VPH de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer, de acuerdo a los virus más comunes son : 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82) se consideran así porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios). El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino, es también uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer. El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino, representa entre un 10.0% y un 12.0% de los cánceres de cuello uterino. Todos los demás tipos de alto riesgo pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y el 18, cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2.0% y un

4.0% de los cánceres; cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1.0 % o menos de los cánceres.

Los tipos de bajo riesgo (no oncogénicos) de acuerdo con los más comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81; pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos. El VPH 6 y el VPH 11 son virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales. (CDC, 2007).

### **3.5 Transmisión de la infección causada por el VPH**

La American Cancer Society (2014), menciona que el Virus del Papiloma Humano (VPH) genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal, no se propaga a través de la sangre o fluidos corporales, y es común poco tiempo después de que la persona comienza a tener relaciones sexuales con una o más parejas, es posible que se transmita mediante el contacto genital sin coito, aunque esto no es común. La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero también puede ocurrir y puede causar verrugas (papilomas) en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, lo cual es referido como *papilomatosis respiratoria*.

El VPH genital no se contrae al: usar inodoros, abrazar o al tomarse de la mano, nadar en la piscina (alberca) o jacuzzi, tener un antecedente familiar hereditario de la enfermedad, compartir alimentos o utensilios y no tener cierto nivel de higiene. (American Cancer Society, 2014)

El CDC (2007) menciona que existen otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) y pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración. Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se presentan en menos de un 2% de esta población.

El comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección, más importante aún, el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH, mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo más fuerte para la adquisición inicial del VPH que mantener relaciones sexuales con una pareja estable.

En las mujeres, la actividad sexual de su(s) pareja(s) también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH. Para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas. Las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (MSM, por sus siglas en inglés) y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. El ADN del VPH puede detectarse en muestras obtenidas con un hisopo en el conducto anal en más de un 50% de los MSM.

La infección por el VPH puede detectarse en objetos inanimados, como la ropa o las superficies ambientales, sin embargo, no se conoce ningún caso de transmisión por esta vía. (Centro para el Control y la prevención de Enfermedades, 2007).

### **3.6 Signos y Síntomas de la infección causada por el VPH**

La Norma Oficial Mexicana (NOM-039-SSA2-2002) define como caso sospechoso de VPH, a todo paciente con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área anogenital y un caso definitivo a todo paciente con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área genital en quien se demuestre por colposcopia, penoscopia, biopsia, citología exfoliativa (coilocitos), técnica de PCR la presencia de VPH o lesiones secundarias. (Secretaría de Salud, 2003)

La American Cancer Society (2014) informa que la infección por el virus del papiloma humano genital no presenta síntomas, a menos que sea un tipo de VPH

que cause verrugas genitales, y pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH, o puede que las verrugas aparezcan también años después de la exposición, aunque esto ocurre pocas veces, por lo general, las verrugas lucen como pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital, pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor, si no son tratadas, las verrugas genitales pudiesen desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número, no obstante, pocas veces las verrugas se convierten en cáncer.

La mayoría de las personas nunca sabrán que tienen VPH, ya que no presentan síntomas y en la mayoría de las personas, el sistema inmunológico ataca el virus y elimina la infección por VPH dentro de 2 años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH, sin embargo, algunas veces, las infecciones por VPH no son eliminadas, lo que puede causar cambios celulares y con el transcurso de los años pueden desarrollar cáncer. (American Cancer Society, 2014)

### **3.7 Factores de riesgo para infectarse por el VPH**

Melo (2009) menciona que se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que facilitan su evolución hacia el cáncer cervicouterino: conducta sexual, consumo de tabaco, embarazos múltiples, supresión del sistema inmunológico, uso prolongado de anticonceptivos y desnutrición. La conducta sexual se considera como el principal factor de riesgo, principalmente el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) tiene un factor de riesgo 2.9 veces mayor, y que tener varias parejas sexuales aumenta ese riesgo 2.2 veces. El VPH cervical o vulvar fue determinado entre 17 y 21% de las mujeres con una pareja sexual, pero se elevó a 69-83% en mujeres que tenían cinco o más parejas sexuales. La promiscuidad sexual del hombre constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contagia y transmite el virus a su pareja. En la población de prostitutas la frecuencia de infección por virus

papiloma humano de alto riesgo (VPH tipos 16, 18, 31 y 58) es hasta catorce veces más frecuente que en la población general.

El hábito de fumar (factor de riesgo), se relaciona con la displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.

Determinadas carencias nutricionales favorecen así mismo la aparición de la displasia cervical por la infección de VPH, así como los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo. Hay factores genéticos o enfermedades como el sida, uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico y predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino cuando ocurre una infección por VPH.

El uso prolongado de anticonceptivos se vincula también con la persistencia de infecciones provocadas por el VPH. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, y del cáncer cervicouterino. (Melo Santiesteban & Waliszewski, 2009)

### **3.8 Medidas de prevención por infección causada por el VPH**

La prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual no es fácil. Evidentemente se podrían prevenir con la abstinencia sexual. Este es un comportamiento excepcional, tanto en la juventud como en la edad adulta, por lo que, aunque sea una opción, resulta bastante irreal. El inicio temprano de las relaciones sexuales, el mayor número de parejas, la promiscuidad o la no utilización de preservativo se han asociado con una mayor frecuencia de infección

por VPH. Todo lo que vaya encaminado a disminuir esos factores de riesgo contribuirá a una menor incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en general y de la infección por VPH en particular.

Para evitar el contagio del VPH con una vida sexual activa, haría falta una relación monógama con una persona no infectada, o utilizar protección en las relaciones sexuales (el uso regular de preservativos disminuye el riesgo de infección, pero no lo evita).

El uso del preservativo en la primera relación cada vez es más frecuente, estimándose en casi el 80%. La intervención sobre otros cofactores de la carcinogénesis cervical, como es el tabaquismo y el uso prolongado de anticonceptivos orales puede contribuir también a disminuir la carga de enfermedad. (Ripoll, 2007)

Otras estrategias para prevenir la transmisión del VPH pueden ser: (a) reducir la duración de la capacidad de infección, (b) disminuir la eficiencia (probabilidad) de la transmisión y (c) reducir el número de parejas sexuales. (CDC, 2007)

### **3.9 Tipos de vacunas y su efectividad para prevenir el VPH.**

Las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células, y se basan en partículas que semejan virus (VLP) y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH, no son infecciosas porque les falta el ADN del virus, sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo, y esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

La agencia de Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por VPH: Gardasil aprobada en el año 2006 ,Gardasil 9 aprobada en el año 2014 y Cervarix aprobada en el año 2009. Las tres vacunas previenen las infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus del papiloma humano de alto riesgo que causan

cerca de 70% de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de algunos de los otros cánceres relacionados con el VPH. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan 90% de las verrugas genitales. Puesto que Gardasil protege contra la infección de cuatro tipos de VPH, se dice que es una vacuna cuadrivalente. Gardasil 9 previene la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos de VPH de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58) por lo que se dice vacuna nonavalente. Las tres vacunas se administran en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses. (Instituto Nacional del Cancer, 2015).

La FDA ha aprobado Gardasil y Gardasil 9 para usarse en mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención de los cánceres de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano y prevención de verrugas genitales. Gardasil y Gardasil 9 fueron aprobadas también para usarse en hombres para la prevención de cáncer de ano causado por VPH y para prevención de lesiones precancerosas de ano y de verrugas genitales. Gardasil fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 26 años de edad, y Gardasil 9 fue aprobada para usarse en hombres de 9 a 15 años de edad.

Las vacunas contra el VPH son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos de VPH a los que atacan cuando se administran antes de la exposición inicial al virus, es decir, antes de que el individuo tenga actividad sexual. En los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil y de Cervarix, se encontró que estas vacunas proveen casi 100% de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes. Gardasil 9 es tan eficaz como Gardasil para la prevención de las enfermedades causadas por los cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18), según reacciones similares de anticuerpos en participantes de estudios clínicos. Los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil 9 encontraron que es 97% eficaz en la prevención de enfermedades cervicales (de cuello uterino), de vulva y de vagina causadas por los otros cinco tipos de VPH (31, 33, 45, 52 y 58) a los que está dirigida.

Todas las vacunas contra VPH están diseñadas para administrarse en tres dosis en un período de 6 meses, sin embargo, un estudio mostró que las mujeres que recibieron solo dos dosis de Cervarix tenían tanta protección contra infecciones persistentes por los VPH 16 y 18 como las mujeres que recibieron tres dosis, y la protección se observó durante 4 años de seguimiento, aún una dosis proporcionó protección.

En otros estudios, se encontró que adolescentes jóvenes a quienes se había administrado dos dosis de Cervarix o de Gardasil tenían una reacción inmunitaria tan fuerte como jóvenes de 15 a 25 años de edad que recibieron tres dosis. Basándose en la evidencia hasta la fecha, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado dos dosis como aplicación normal de estas vacunas, aunque todavía se recomiendan tres dosis en los Estados Unidos. Se necesita más investigación para determinar si menos de tres dosis de las vacunas proveerán una adecuada duración de la protección. (Instituto Nacional del Cancer, 2015).

### **3.10 Pruebas diagnósticas para detectar la infección causada por el VPH**

Los exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix incluyen dos tipos de pruebas de detección: la prueba de citología, conocida como prueba de Papanicolaou o frotis de Pap y la prueba de VPH.

El propósito principal de hacer exámenes selectivos de detección con la prueba de Papanicolaou es detectar células anormales que pueden convertirse en cáncer si no son tratadas, y puede también encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación, así como encontrar células cancerosas, sin embargo, en las poblaciones que se hacen exámenes regulares de detección, la prueba de Papanicolaou identifica la mayoría de las células anormales antes de que se conviertan en cáncer.

La prueba de VPH se usa para buscar los tipos de VPH de alto riesgo en las células del cérvix. Estas pruebas pueden detectar las infecciones por VPH que causan las anomalías celulares, a veces antes de que estas anomalías sean evidentes. Hay diferentes pruebas de VPH que han sido aprobadas como

exámenes de detección, la mayoría de las pruebas detecta el ADN de los tipos de VPH de alto riesgo, aunque hay una prueba que detecta el ARN de los VPH de alto riesgo. Algunas pruebas detectan cualquier tipo de VPH de alto riesgo, pero no identifican el tipo o los tipos específicos que están presentes. Otras pruebas detectan específicamente las infecciones por los tipos de VPH 16 y 18, los dos tipos que causan la mayoría de los cánceres relacionados con los VPH.

En una prueba convencional de Papanicolaou, la muestra (o frotis) se pone en un portaobjetos de vidrio para microscopio y se añade un fijador. En una prueba de Papanicolaou citológica líquida automatizada, las células del cérvix colectadas con un cepillo o con otro instrumento se colocan en un frasco que contiene líquido de conservación. Luego se envía el portaobjetos o el frasco a un laboratorio para su análisis.

En Estados Unidos, la prueba citológica líquida automatizada de Pap ha reemplazado, en gran parte, a la prueba de Papanicolaou convencional, una ventaja de la prueba citológica líquida es que la misma muestra de células puede ser analizada también para la presencia de tipos de VPH de alto riesgo, un proceso conocido como "prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH" (*Pap and HPV cotesting*); además, la prueba citológica líquida al parecer reduce la probabilidad de que una muestra no sea satisfactoria, sin embargo, las pruebas de Papanicolaou convencionales y las citológicas líquidas (ambos métodos) parecen tener una capacidad similar para detectar anomalías celulares.

Al agregar la prueba de VPH a la prueba de Papanicolaou se puede mejorar también la detección de anomalías de las células glandulares, incluso el adenocarcinoma de cérvix (cáncer de las células glandulares del cérvix). Las células glandulares son células que producen mucosidad que se encuentra en el canal endocervical (la abertura en el centro del cérvix) o en el revestimiento del útero, las anomalías en las células glandulares y el adenocarcinoma de cérvix son mucho menos comunes que las anomalías en las células escamosas y el carcinoma de células escamosas; existe cierta evidencia de que la prueba de Papanicolaou no es tan buena para detectar el adenocarcinoma y las anomalías

de células glandulares como lo es para detectar anomalías en células escamosas y cánceres. (Instituto Nacional del Cancer, 2014)

La mayor parte de los métodos de identificación directa de infección por VPH están basados en la detección del genoma del virus, de manera ideal, un método para la detección del ADN de VPH debe ser capaz de detectar, identificar y cuantificar la presencia de múltiples tipos de VPH, debe además ser un método que pueda realizarse con facilidad, alta reproducibilidad y elevada especificidad y sensibilidad.

Actualmente, la tecnología disponible para la detección molecular del ADN viral, consiste en sistemas de hibridación directa en soporte sólido (hibridación *in situ*, *Southern blotting*), hibridación en soporte líquido (captura de híbridos) y los métodos basados en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), utilizando oligonucleótidos sintéticos específicos y/o consenso para su aplicación en métodos “*in house*” y comerciales. (de Villiers, Fauquet, Broker, Bernard, & Zur Hausen, 2004)

Las mujeres que son negativas a la prueba del ADN del VPH y cuya citología resultó negativa tienen un riesgo muy bajo de presentar *CIN* 2,3 o de desarrollarla en los siguientes tres años y pueden someterse a nuevas pruebas de detección a los tres años. El riesgo de padecer de *CIN* 2, 3 o cáncer en las mujeres positivas a la prueba del ADN del VPH, pero cuya citología resultó negativa, es muy bajo. Por lo tanto, en este caso la colposcopia no deberá realizarse rutinariamente. La prueba del ADN del VPH junto con la citología cervicouterina deberá repetirse entre los 6 a 12 meses. Si la mujer sigue teniendo resultados positivos a la prueba del ADN del VPH, entonces deberá ser sometida a una evaluación colposcópica. (CDC, 2007).

### **3.11 Intervenciones de enfermería para prevenir el VPH**

La Secretaría de Salud en la página electrónica del Centro Nacional de excelencia tecnológica en Salud, pone a disposición pública su catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica (GPC), y para la presente investigación se consultó la Guía “Intervenciones de enfermería para prevenir la infección por virus de

papiloma humano en la mujer en atención primaria”, en la cual se menciona lo siguiente:

1. Promover a través de pláticas educativas los factores de riesgo que conllevan a la infección por Virus del Papiloma Humano en adolescentes y mujeres con vida sexual activa.
2. Informar a la población, especialmente mujeres jóvenes, respecto a los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
3. Fomentar la vacunación temprana en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.
4. Elaborar un plan de cuidados, cuyo objetivo sea el de educar a las mujeres a partir de la adolescencia, sobre la importancia de la vacunación y su impacto en la reducción de riesgo para contraer la infección por virus del papiloma humano.
5. Fomentar la educación para la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, así como la toma de citología vaginal a partir del inicio de la vida sexual y posteriormente cada año.
6. Dada la vinculación entre la aceptación, actitudes, creencias y conocimientos con respecto a la vacunación, es necesaria la búsqueda de intervenciones educativas para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a esta infección.
7. Establecer programas educativos permanentes en escuelas y unidades de salud con la finalidad de mantener informada a la población en general con respecto a la infección del Virus del Papiloma Humano y su relación con el Cáncer Cervicouterino.
8. Las intervenciones del personal de salud deben considerar el contexto cultural de la población en riesgo de desarrollar la infección por Virus del Papiloma Humano.
9. Elaborar un plan de cuidados con el objetivo de educar a corto, mediano y largo plazo , a la población en general, acerca de la prevención y promoción a la salud de las mujeres con vida sexual activa y no activa , así mismo el seguimiento de los resultados obtenidos.

10. Impulsar en las instituciones educativas y población en general la educación sexual y la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.
11. Sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la prevención en la transmisión del Virus del Papiloma Humano, fundamentalmente con las actitudes y valores que favorezcan conductas saludables.
12. Promover la salud sexual, principalmente en escuelas, comunidades y unidades de salud.
13. Asesorar y orientar a los (as) jóvenes en los distintos aspectos de su vida como: la sexualidad, el desarrollo de su identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles.
14. Promover la salud a grupos vulnerables a través de pláticas de orientación para la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano.
15. Elaborar un plan de cuidados apropiado para adolescentes con el objetivo de promover la práctica de sexo seguro así como la identificación de factores de riesgo para contraer la infección por Virus del Papiloma Humano.
16. El personal de salud asesorará a los padres y adolescentes en su autocuidado, para romper las barreras hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
17. Promover el uso del condón y la reducción de parejas sexuales, reducen la transmisión del Virus del Papiloma y la probabilidad de desarrollar cáncer cervical.
18. Elaborar programas educativos enfocados al autocuidado, que incluya modificaciones en los estilos de vida, para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano y fomentar el uso del condón.
19. Elaborar programas educativos enfocados al autocuidado, que incluyan modificaciones en los estilos de vida, para prevenir la infección por virus del papiloma Humano y fomentar el uso del condón. Secretaria de Salud, CENETEC ( 2015)

### **3.12 El adolescente y el Virus del Papiloma Humano**

La OMS (2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios; los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales, en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos, así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que significa para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental; los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la adopción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo

decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la adopción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos, así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados; en los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos, muestran frente a los adolescentes sexualmente activos, un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes, que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (OMS, 2016)

La OMS (2014) en su nota descriptiva No.345, "Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones" refiere que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años.

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas, las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente; el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.

Fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios, es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta y para la futura infraestructura de salud y social de los países. (OMS, 2014)

INEGI (2015) “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud” refiere que de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014) la estructura por edad, del total de jóvenes, 36.8% son adolescentes de 15 a 19 años, uno de cada tres (34.1%), además que un 44.9% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

INEGI 2015 nos dice que en el estado de Guanajuato según la población total de habitantes por edad y Género, en hombres es de 10 a 19 años con 171 070 y en mujeres es 166 961.

Urrutia, Concha y Riquelme 2012 en el artículo denominado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer Cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, presentan un estudio analítico, de corte transversal realizado a un grupo de 226 adolescentes de primero a cuarto medio, de tres colegios municipalizados, en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago Chile, durante los meses de abril y mayo de 2011. Las variables en estudio corresponden a variables demográficas, conocimientos acerca del Cáncer Cervico-uterino y conductas preventivas, los cuales fueron medidos con el cuestionario CEC-66 validado en población adolescente chilena, el que presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones. El alpha de Cronbach en esta muestra fue de 0,90.

Las conductas preventivas consideran la presencia de control ginecológico (con matrona o médico ginecólogo), la realización del Papanicolaou, el uso de condón durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH, y los resultados obtenidos son los siguientes: el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH, y señalan como factor de riesgo para desarrollar Cáncer Cervico-uterino el tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra, el 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales y señalan un conocimiento significativamente mejor, solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo

de Cáncer Cervico-uterino. Conclusión: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH, sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento, por lo que la necesidad de educación en este tema ha sido descrita como relevante, dado que un gran porcentaje de Chile como del mundo, desconoce aspectos claves al respecto, lo que sumado al inicio de la actividad sexual cada vez más precoz en los adolescentes, obliga a entregar información respecto de las vías de contagio y el riesgo real de contraer el VPH. (Urrutia, Concha, Riquelme, & Padilla, 2012)

Ortunio en el 2009 realizó un estudio denominado “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería” de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela, donde menciona que en mujeres jóvenes, la frecuencia de infección con el VPH es muy alta, hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el VPH en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa, y de estas mujeres, hasta un 25 % de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado, no obstante, en estas mujeres jóvenes, el 90%-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento.

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez puede curar espontáneamente después de algún tiempo

El Método de tal estudio es descriptivo y transeccional, la población estuvo constituida por 180 estudiantes que se encontraban cursando el primer año de enfermería, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística, previo consentimiento informado a 137 estudiantes en una universidad nacional; la técnica empleada fue el interrogatorio indirecto, y el instrumento de recolección de la información un cuestionario, diseñado por el grupo de investigación, y validado por expertos y con alta confiabilidad, siendo el alfa de Cronbach 0,768; constó de 15 preguntas con respuestas cerradas, las cuales estuvieron dirigidas a determinar el conocimiento de los interrogados acerca del VPH en relación con la

existencia del virus, su forma de transmisión, consecuencias, órganos afectados y medidas de prevención.

En cuanto al conocimiento sobre VPH, se destaca un 40,1 % con conocimiento muy bueno sobre el VPH, 39,4 % bueno, mientras que 13,1 % tuvo un conocimiento excelente, y sólo en 1 estudiante éste fue insuficiente.

Por lo menos el 50 % de los estudiantes tuvo un conocimiento muy bueno o excelente sobre el VPH, y aquellos con un conocimiento muy bueno o excelente (53,29 %), no tuvieron un porcentaje significativamente mayor que quienes lo presentaron como bueno, regular o insuficiente (46,71%).

Conclusiones: se puede afirmar que de la muestra estudiada, más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre VPH muy bueno o excelente, estando el conocimiento significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros.

Se recomienda concientizar a la comunidad sobre las repercusiones que conllevan las ITS, así como de su prevención mediante una sexualidad responsable, a través de la realización de charlas donde se promoció y fomentó la salud con el objeto de otorgar mayor importancia a la educación sexual en los adolescentes, cualquiera que sea su nivel de instrucción. (Ortunio, Guevara, Herrera, Jiménez, Cardozo, & Sanchez, 2009)

Br. D'Arcangelo en el 2010 con su estudio denominado "Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH E. T. S. Dr. Francisco Vitanza", en la Ciudad de Bolívar, presenta una investigación descriptiva transversal, con una muestra de tipo no probabilística por conveniencia.

El universo objeto de estudio estuvo representado por 118 alumnos, constituida por una muestra de 60 alumnos que cursaban el 7° grado, y se utilizó como instrumento el cuestionario, para la organización de la información obtenida a través del instrumento manual, por lo que se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Los resultados demuestran que el 65% corresponde a las estudiantes del sexo femenino distribuidas de la siguiente manera: 43% con 12 años de edad y el

22% pertenece a la edad de 13 años. El 35% de los adolescentes estudiados son del sexo masculino, donde los 12 años de edad comprenden un 20% y los 13 años de edad un 15%, para un total de 100% que corresponden a los 60 alumnos estudiados. Se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, por lo que indica este estudio de investigación que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada, y la necesidad de orientación referente al tema. Como se ha señalado de los datos obtenidos en la investigación, se evidencía que la aplicación del programa educativo sobre VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de conocimientos sobre el tema. (D'arcangelo,2010)

Torres, (2015) en su investigación denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio del virus Papiloma Humano. Unidad Educativa La Libertad. 2014 – 2015”, ubicada en la República del Ecuador, señala que fue de tipo cuantitativa-descriptiva, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano, enfermedades y consecuencias de ser portadores del virus. Los resultados muestran que el 63% dijo no conocer acerca del virus de Papiloma Humano y el 37% manifestó que sí conocen; de las actitudes, el 38 % indicó que se mantienen en abstinencia, mientras que el 34% indicó actividad sexual con una sola pareja y el 28 % dijo otras; de las prácticas, el 61% manifestó haber tenido actividad sexual, mientras que el 39% respondió no tener prácticas sexuales. Estos resultados permiten conocer que los jóvenes mantienen actividad sexual en la primera etapa de la adolescencia, y la edad varía entre 14 – 19 años, por lo que las conclusiones se basan en los datos obtenidos en la encuesta realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa La Libertad, y por ello, se recomienda implementar un proyecto educativo dirigido especialmente a los adolescentes, a los padres y maestros de la institución. (Torres, 2015)

Paredes (2010) en la investigación realizada “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca” de Lima-Perú, refiere que el objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes, frente al cáncer de cuello uterino y Virus del Papiloma Humano, en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, la muestra fue de 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles, para la significancia estadística se tomó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de  $p < 0.05$  y un intervalo de confianza al 95%.

Se encontró que la edad promedio en el grupo control, (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años), el 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia, en cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ( $p=0.00$ ) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ( $p=0.00$ ), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ( $p=0.94$ ).

La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ( $p=0.00$ ), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ( $p=0.629$ ). Así, se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ( $X= 6.82$ ,  $DE=3.12$ ) aumentó al final de la intervención ( $X=11.33$ ,  $DE=1.30$ ), comparado con el grupo control que fue ( $X=7.50$ ,  $DE=2.68$ ) y ( $X=7.43$ ,  $DE=2.90$ ) respectivamente.

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 observó 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 parejas. (Paredes, 2012)

Simas (2010) "Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino y el VPH en adolescentes. Esc. Anna Nery Río de Janeiro", tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del cáncer cervical y la infección por VPH en adolescentes y evaluar las situaciones que los hacen vulnerables, se trató de un estudio transversal, en una escuela pública de Sao Paulo con 134 adolescentes de entre 14 y 19 años, los resultados obtenidos de la investigación fueron los siguientes: La edad de iniciación sexual a 14,8 años en promedio, conocimiento sobre el VPH, se encontró que el 19,4% de los adolescentes sabía que el virus es el agente oncogénico principal, lo que aumenta al 32,6% cuando los adolescentes habían realizado el Papanicolaou, lo que indica una diferencia significativa ( $p < 0,01$ ) con los que nunca han realizado la prueba.

En el análisis de los conocimientos y la iniciación sexual variable, se puede observar que los adolescentes que ya habían tenido su primera relación sexual, tuvieron mayor porcentaje de respuestas adecuadas en materia de prevención de cáncer de cuello uterino y el VPH en comparación con los adolescentes "virgen" ( $p < 0,01$ ). Se encontró que el 17,9% de los adolescentes reportaron haber tenido una enfermedad de transmisión sexual (ETS), que corresponde al 27,6% de los adolescentes sexualmente activos. Las enfermedades reportadas fueron: infecciones vaginales por *Candida sp* o *Trichomonas SP* en el 20,7% (18/87), infecciones uretrales en el 4,6% (4/87), el VPH en el 2,3% (2/87) e infección virus del herpes humano en 1,2%.

En el análisis de las respuestas de estos 24 adolescentes que reportaron enfermedades de transmisión sexual anteriores, se puede observar que 21 (87,5%) no sabían que en el cáncer de cuello de útero es el agente de HPV

oncogénico principalmente, 17 (70,8%) no sabía qué prueba se debe realizar anualmente, y 13 (54,2%) no sabía que los objetivos son la prevención y diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (Simas, Izumi, & Vilela, 2010)

### **3.13 La Intervención educativa como estrategia de enfermería para la prevención del VPH**

Barraza en el 2010 en su libro “Propuestas de intervención educativa” menciona que una intervención educativa puede ser elaborada por todo aquel profesionalista que desea sumergirse en un proceso de mejora continua y ve en ésta una estrategia como opción para sistematizar y mejorar su experiencia profesional. Así mismo, una propuesta de Intervención Educativa puede ser desarrollada por estudiantes de licenciaturas con un modelo de formación con orientación a la práctica o por estudiantes de maestrías de corte profesionalizante.

En el enfoque crítico progresista, el elaborador de la Propuesta de Intervención Educativa es el agente educativo que tiene una necesidad, o situación problemática en su práctica profesional y que, al resolverla, será uno de los principales beneficiados. Bajo esta premisa, la elaboración de una Propuesta de Intervención Educativa no es un asunto de expertos, sino de personas interesadas en cambiar y mejorar sus prácticas profesionales.

Con base en esa idea, el agente educativo elaborador de una Propuesta de Intervención Educativa puede constituirse a partir de tres modalidades: Equipo elaborador constituido por un mínimo de tres personas y un máximo de nueve, agente educativo individual, pero integrado a una red de agentes educativos orientados a la mejora y finalmente como agente educativo individual, pero con un amigo crítico que sirva de acompañante permanente durante todo el proceso. (Barraza M. A., 2010)

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Teleológicamente la intervención está integrada por un sujeto agente (educando-educador), existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. (Tourriñan, 1996)

Jordán y Pachón en el 2011 mencionan que la intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. Los factores que asegura tener más éxito en la intervención educativa, es la planificación previa a la actuación docente, las actividades de acorde al aprendizaje que se va proponer a los estudiantes y los recursos educativos.

Son distintos los escenarios donde pueden realizarse intervenciones educativas, permitiendo desarrollar acciones de amplio alcance y llegar a poblaciones específicas. Los escenarios en los que se puede intervenir son: área escolar, laboral y de salud.

En cuanto a los temas de salud en lo que se puede intervenir son: educación sexual (prevención de enfermedades de transmisión sexual como la infección del VPH), tabaquismo, alcoholismo, drogas, lactancia materna, alimentación de ancianos, educación para el control de enfermedades transmisibles, protección e higiene del trabajo, alimentación y enfermedades profesionales. De acuerdo a los tipos de intervención en salud estas pueden dirigirse a la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La educación para la salud pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud en la población a través de comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Esto requiere promover cambios en los hábitos de vida que puedan favorecer, retrasar o aún eliminar los riesgos de enfermedad. (Jordan & Pachón, 2011)

Navarrete (2011) en el blog “Intervención educativa” responde a la pregunta ¿Cómo se elabora un proyecto de intervención educativa?, donde la define como un plan, para lograr llevar a cabo mejoras en los procesos donde se hayan detectado fallas o procedimientos susceptibles de tener mejoramiento o algunos indicadores de posibles problemáticas. Un primer acercamiento hacia la resolución

de las situaciones conflictivas es lograr identificarlas normalmente mediante un proyecto de investigación, una vez que se ha identificado la cuestión que demanda atención, es posible embarcarse en el diseño de un proyecto designado para resolver favorablemente las situaciones encontradas; consecuentemente, se elabora un diagnóstico que permita ver en forma comprensiva la magnitud y alcance de las cuestiones problemáticas o que requieren mejoramiento, con el diagnóstico se podrá tener una idea de lo que representa para la institución las cuestiones problemáticas y que el posponer una intervención puede tener consecuencias no deseables para los involucrados en los procesos educativos.

Un primer acercamiento hacia la resolución de las situaciones conflictivas es lograr identificarlas normalmente mediante un proyecto de investigación, dentro del rubro educativo, un proyecto de intervención es un plan para lograr llevar a cabo mejoras o algunos indicadores de posibles problemáticas.

Para planear el diseño de una intervención se debe responder a las siguientes preguntas: ¿qué hacer?, propuesta, ¿para qué?, Planteamiento del contexto y del problema, ¿A quiénes?, personas implicadas como destinatarios, ¿Con quiénes?, personas implicadas como responsables, ¿Dónde?, Lugares y espacios en donde se realizan las actividades, ¿Cuándo?, Cuadro temporal en el que se realizará, ¿Cuánto?, Etapas previstas y cantidad de actividades específicas a llevar a cabo, ¿cómo?, Técnicas a usar. ¿Con qué?, Medios e instrumentos con los que contamos y evaluación: monitoreo - evaluación parcial - evaluación final. En el diseño se determinan los recursos, tiempo, participantes, formas de evaluación y seguimiento, finalmente se debe presentar el proyecto para su autorización.

Otro elemento del proceso es delimitar el problema, de forma tal que exista claridad entre lo que se ha identificado y las acciones que se proponen para mejorar la situación o problema, y así los interventores pueden emprender acciones, debido a que ya saben a lo que se enfrentan; se describe la naturaleza de proyecto, describiendo la forma del relato conciso de los que se trata el proyecto y lo que se piensa hacer respecto a las áreas donde se detectaron cuestiones problemáticas o de desarrollo.

Para dar avance a la continuidad al proyecto, es necesario justificar y fundamentar la intervención, por lo que se procede a explicar el porqué se pretende realizar el proyecto y para qué se quiere llevar a cabo. Por lo tanto se debe de establecer la urgencia del problema, las áreas de oportunidad y explicar la pertinencia de la implementación y atacar la problemática encontrada; debe de existir una propuesta de solución, no basta con indicar lo que se está fallando, es necesario decidir cuáles son los mejores alternativas caminos a seguir para lograr vencer las dificultades encontradas o fortalecer ciertas áreas.

Partiendo de la situación ya identificada y de la elaboración de un diagnóstico, se debe de redactar los objetivos, permitiendo que el proyecto tome dirección específica explicando a dónde se pretende llegar y lo que se espera lograr al final del proyecto. Los objetivos deben de ser congruentes con el problema y las estrategias, y partir de este momento se elaboran las estrategias encaminadas a resolución gradual de las dificultades encontradas, especificando acciones concretas que se implementaron durante el proceso. Las estrategias especifican las formas en que se van a intervenir ante la situación problemática permitiendo establecer el orden lógico y efectivo de actuar en los asuntos que se pretende resolver o mejorar.

Se debe de especificar quiénes, en qué medida y forma se van a lograr a acceder los resultados positivos de la implantación del proyecto, se debe indicar: la situación general de la institución, ocupación de los beneficiarios del proyecto, acceso a los servicios, criterios de inclusión o exclusión, zona geográfica determinada y procedimientos de selección.

Es conveniente describir detalladamente las acciones o actividades que se van a emprender para lograr las metas y los objetivos, mediante un listado explícito de un programa de actividades, así como fijar la metodología a seguir y la dinámica del proceso; durante el diseño se debe de especificar el lugar donde se va a llevar acabo la intervención, los alcances y limitaciones de la actuación en los procesos a desarrollar. Se deben especificar fechas y tiempos de inicio, duración y terminación para lograr ofrecer una visión global de proyecto de intervención, se sugiere relatar un pormenor de las necesidades del segmento de la población

hacia quién va dirigido el proyecto de intervención, con la finalidad de darle sentido a las acciones emprendidas, para lo cual debe haberse llevado un programa de recolección de la información pertinente. Por otro lado, todo proyecto requiere de una serie de recursos para lograr los objetivos y las metas. (Navarrete, 2011)

Finalmente, durante la intervención se requiere que se definan *los métodos* y técnicas a utilizar; para sentar las bases en las que se recarga el proyecto, hay que especificar la metodología involucrada en este proyecto, así mismo, se debe indicar qué procedimientos estarán dictando la ejecución de los diversos pasos que implica un proyecto de intervención, y se debe dejar en claro qué procesos de evaluación se llevarán a cabo durante la implantación del proyecto y la valorización de los resultados obtenidos al final del mismo, con miras a hacer ajustes necesarios o emprender algún otro proyecto que ataque otras áreas que se hayan detectado que requieran atención. Para estas alturas, el diseño del proyecto está cercano a estar completo, tan sólo restan analizar los factores externos o pre-requisitos de los logros, pues hay cuestiones de carácter externo sobre las cuales no se posee un control total y sin embargo pueden afectar radicalmente la realización efectiva del proyecto, es por ello que, muchas de estas cuestiones son requisitos para el buen término del proyecto, siempre y cuando se sepan manejar adecuadamente.

Cada institución o centro donde se deba implantar una intervención posee rasgos propios y necesidades únicas, por lo que se debe llevar a cabo una planeación muy cuidadosa y detallada para que la implantación del proyecto de intervención educativa tenga un impacto positivo y los beneficiarios puedan hacer uso de los buenos resultados obtenidos. (Navarrete, 2011)

## CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Diseño del trabajo:

Cuasi- experimental, analítico, descriptivo y transversal

### 4.2. Sujetos de la investigación:

**4.2.1. Universo:** 40 adolescentes, de dos grupos en el turno vespertino, de la preparatoria privada “Jerécuaro” Guanajuato, que cursan el primer semestre.

**4.2.2. Muestra:** 32 adolescentes de dos grupos del turno vespertino, de la preparatoria privada “Jerécuaro” Guanajuato, que cursan el primer semestre.

**4.2.3. Tipo de Muestreo:** Muestreo no probabilístico por conveniencia.

### 4.3 Criterios de selección:

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

**4.3.1.1** Total de alumnos que cursaron el primer semestre de preparatoria del turno vespertino.

**4.3.1.2** Total de alumnos que presentaron la carta de consentimiento firmado por parte de sus padres o tutores.

#### 4.3.2 Criterios de Exclusión

##### 4.3.2. Criterios de Exclusión:

**4.3.2.1.** Alumnos del primer semestre que no presentaron firmada la carta de consentimiento informado por parte de sus padres o tutores.

**4.3.2.2.** Alumnos que no desearon participar en la intervención educativa.

##### 4.3.3 Criterios de Eliminación

**4.3.3.1.** Estudiantes que desearan abandonar la intervención Educativa.

**4.3.3.2.** Cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

#### 4.4. Técnica de recolección de datos:

Para la recolección de la información y la realización de la intervención, se agendó una reunión con el director de la preparatoria privada “Jerécuaro”, Gto., en la que se le explicó en qué consistía la intervención educativa, posterior a esto, se realizó una reunión con los padres de familia de los estudiantes que cursaban el primer semestre de la preparatoria, se les explicaron los objetivos, la estructura de la intervención educativa, y la autorización del consentimiento informado que tendrían que firmar. (Anexo 1)

La intervención educativa tuvo una duración de 6 meses (agosto 2012 a enero 2013), y los cuestionarios se aplicaron a un total de 40 alumnos, pre y post a la intervención educativa, de los cuales sólo 32 presentaron consentimiento informado firmado, donde 14 fueron hombres y 18 mujeres.

#### 4.5 Etapas y tiempo del desarrollo del trabajo.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en cuatro etapas que se mencionan a continuación:

Etapas	Tiempo
1. Etapa de identificación de conocimientos previos de los adolescentes de la preparatoria sobre prevención de VPH (Diagnóstico).	Febrero 2012
2. Diseño de la intervención educativa.	Marzo –Abril 2012
3. Aplicación de la Intervención educativa	Agosto de 2012
4. Evaluación de la Intervención educativa	Enero -2013

**4.5.1. Etapas de identificación de conocimientos previos de los adolescentes de la preparatoria sobre la prevención de VPH.** A los participantes se les aplicó un cuestionario con 38 ítems de tres posibles respuestas tipo Likert, con la finalidad de saber los conocimientos respecto a la

prevención de la infección del VPH que presentaban los adolescentes del primer semestre de preparatoria “Jerécuaro” (Anexo 2).

**4.5.2. Segunda etapa.** Se diseñó una intervención educativa, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre el VPH y su prevención, donde se incluyeron datos para medir las necesidades de aprendizaje identificadas en la encuesta inicial. Las temáticas se programaron utilizando diferentes estrategias docentes: videos, lluvia de ideas, mapas conceptuales, diagrama de llaves, actividades en grupo.

**4.5.3. Tercera etapa.** De intervención: se realizaron 11 sesiones cada una de 4 horas, durante los días jueves de cada semana del mes de Agosto de 2012 a Enero de 2013 (Anexo No. 3).

**4.5.4. Cuarta etapa:** Se evaluó la intervención, mediante la aplicación a los participantes de un cuestionario con 38 ítems de tres posibles respuestas tipo Likert, con la finalidad de indagar el grado de conocimientos del VPH que adquirieron los adolescentes de primer semestre de preparatoria de Jerécuaro, posterior a la intervención educativa.

**4.6. Diseño del Instrumento utilizado en la recolección de la información.** El instrumento fue elaborado por la investigadora, y la medición de las variables de resultados se efectuó en dos momentos: a) El pre test aplicado al inicio de la intervención educativa y b) El post test aplicado al concluir la intervención educativa.

El cuestionario se estructuró por 3 apartados: 1) datos de identificación e indicaciones, 2) constituido por 4 dimensiones con un total de 38 ítems de escala tipo Likert con tres opciones posibles de respuesta (Verdadero, falso y no sé), y 3) comentarios y observaciones. Las dimensiones del cuestionario fueron:

1. Agente causal de VPH.
2. Factores de riesgo.

3. Signos y síntomas.
4. Prevención, diagnóstico y tratamiento.

**4.7. Validez y confiabilidad del instrumento.** El instrumento fue sometido a un proceso de validación, donde el significado de validez fue el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir. Para asegurar la validez de contenido, enunciados, respuestas y dimensiones, se consultaron 3 expertos en el tema, con formación en el campo educativo y profesional: 1 Maestra en Enfermería y 2 Ginecólogos, se les solicitó que valoraran si el ítem o reactivo formaba parte de la dimensión de estudio, y debieron ser coincidentes en sus respuestas para que el enunciado fuera aceptado.

La **Confiabilidad** del instrumento fue el de definir o medir con precisión los atributos o características de los sustentantes para lo cual fue diseñado, analizando así si existe una fuerte relación entre ítems en un cuestionario, donde un valor bajo indicó que existía una relación débil entre ítems del mismo examen, y para el presente instrumento se realizó el análisis estadístico de los resultados a través del Coeficiente de Kuder y Richardson 20, obteniéndose un  $r_{tt} = 0,833$  resultado que demuestra una buena consistencia interna de los ítems, por lo que se concluye que es un instrumento confiable.

Los reactivos que se formularon al principio de la investigación se sometieron al análisis de reactivos (Salkind, 1998) el cual genera dos índices: el de dificultad y discriminación, índices que permitieron conocer el valor del reactivo para tomar la decisión de conservarlo, modificarlo o eliminarlo.

La dificultad de un ítem se entiende como la proporción de personas que responden correctamente a un reactivo de una prueba, entre mayor sea esta proporción, menor será su dificultad. A continuación se muestra el grado de dificultad, de acuerdo al intervalo.

Grado de dificultad	
Intervalo	Grado de dificultad
0.0 a 0.20	Muy difícil
0.21 a 0.40	Difícil
0.41 a 0.60	Regular
0.61 a 0.80	Fácil
0.81 a 1.00	Muy Fácil

Fuente: 32 cuestionarios aplicados a los adolescentes de la preparatoria "Jerecuaro"

El **índice de discriminación**. Si la prueba y un ítem miden la misma habilidad o competencia, podemos esperar que quien tuvo una puntuación alta en todo el test deberá tener altas probabilidades de contestar correctamente el ítem, también se puede esperar lo contrario, es decir, que quien tuvo bajas puntuaciones en el test, deberá tener pocas probabilidades de contestar correctamente el reactivo; así, un buen ítem debe discriminar entre aquellos que obtuvieron buenas calificaciones en la prueba y aquellos que obtuvieron bajas calificaciones.

(Ebel & Frisbie, 1986) Describen la siguiente regla de "dedo" para determinar la calidad de los reactivos, en términos del índice de discriminación, el cuadro permite conocer la muestra de los valores D y su correspondiente interpretación, así mismo, en el cuadro se señalan las recomendaciones para cada uno de estos valores:

Índice de discriminación		
D=	Calidad	Recomendaciones
>0.39	Excelente	Conservar
0.30-0.39	Buena	Posibilidades de mejorar
0.20-0.29	Regular	Necesidad de revisar
0.00-0.20	Pobre	Descartar o revisar a profundidad
<-0.01	Pésima	Descartar definitivamente

Fuente: 32 cuestionarios aplicados a los adolescentes de la preparatoria "Jerecuaro".

El cuadro de Ebel & Frisbie representa los 38 reactivos utilizados, la frecuencia de las respuestas correctas, el factor de dificultad y el índice de discriminación, donde se puede observar la diferencia del grado de conocimiento adquiridos posterior a la intervención, dichos parámetros fueron de importancia fundamental para establecer la confiabilidad de los reactivos del instrumento.

De acuerdo a la regla de “dedo” para determinar la calidad de los 38 reactivos, en términos del índice de discriminación, se encontró que un 26.3%( 10) reactivos fueron clasificados en la calidad de pobre, 2.6% (1) reactivo de calidad regular, 26.3% (10), reactivos de calidad buena y 44.73% (17) reactivos de calidad excelente. (Cuadro No.1)

**Cuadro No.1 Factor de dificultad y discriminación de acuerdo a los reactivos del instrumento sobre conocimientos del VPH.**

Reactivos	Respuestas correctas	Factor de dificultad	Índice de discriminación
1.¿El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual?	29	.90	0.38
2.¿Quién es el agente causal de la infección del Papiloma Humano?	31	.96	0.30
3.¿Los tipos de virus de VPH se clasifican de acuerdo al tipo de malignidad?	24	.75	0.45
4.¿La herencia genética es una forma de transmisión de la infección causada por el VPH?	11	.34	0.4
5.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por tener relaciones sexuales sin protección?	31	.96	0.30
6.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por compartir elementos de aseo personal?	26	.81	0.45
7.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida a través de los besos?	22	.68	0.63
8.¿Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva es un factor de riesgo para la adquisición inicial del VPH?	29	.90	0.46
9.¿El inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección por el VPH?	23	.71	0.5
10.¿El uso del condón durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer la infección causada por el VPH?	30	.93	0.38

11.¿Las relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales favorece la infección causada por el VPH?	29	.90	0.38
12.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida tanto por hombres como por mujeres?	31	.96	0.30
13.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres?	28	.87	0.53
14.¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres?	26	.81	0.41
15.¿El virus puede ser contraído en los sanitarios públicos?	13	.40	0.37
16.¿La infección causada por el VPH, se manifiesta a través de verrugas genitales?	29	.90	0.38
17.¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?	16	.50	0.66
18.¿La infección causada por el VPH, no presenta molestias?	23	.71	0.58
19.¿Una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cervicouterino?	26	.81	0.61
20.¿Es el tabaquismo un factor asociado a la frecuencia del VPH y el riesgo de contraer cáncer de cervicouterino?	25	.78	0.61

Reactivos	Respuestas correctas	Factor de dificultad	Índice de discriminación	de
21.¿Es el condón el método más efectivo en la prevención del VPH?	30	.93	0	
22.¿El uso de pastillas anticonceptivos previene la infección causada por el VPH?	27	.84	0	
23.¿El porcentaje de protección del condón para prevenir la infección causada por el VPH es del 70%?	28	.87	0.5	
24.¿El examen ginecológico (PAP) es el método frecuentemente utilizado en la detección del VPH?	27	.84	0.53	
25.¿La prueba de Papanicolaou detecta células anormales en el revestimiento del cuello uterino?	28	.87	0.32	
26.¿Los hombres deben de realizarse la prueba para detectar la infección del VPH.?	26	.81	0.5	
27.El tamizaje para la detección del VPH se realiza a través la prueba de Papiloma Virus (Híbridos)?	27	.84	0.5	
28.¿Existe alguna vacuna para la prevención de la infección del VPH?	27	.84	0.25	
29.¿Las tres dosis preventivas contra el	28	.87	0.14	

VPH son seguras y eficaces?			
30.¿Las vacunas contra el VPH protegen contra todos los tipos existentes de VPH?	15	.46	0.62
31.¿Existen dos vacunas contra el VPH que protegen a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino?	27	.84	0.36
32.¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no se debe de realizarse el Papanicolaou?	22	.68	0.42
33.¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no se debe de realizase la prueba de papiloma Virus?	6	.18	0.66
34.¿Las vacunas contra el VPH protegen contra infecciones virales, produciendo anticuerpos, que impiden la formación de cambios en las células cervicales?	23	.71	0.41
35.¿Está indicada la aplicación de la vacuna contra el VPH antes del inicio de la primera relación sexual?.	27	.84	0.40
36.¿Existe tratamiento para el VPH?	29	.90	0.5
37¿Para disminuir el riesgo de infección por virus del papiloma humano es importante reducir el número de parejas sexuales y utilizar siempre condón?	29	.90	0.36
38¿El resultado positivo de la prueba del papiloma virus es un diagnóstico de cáncer en el cuello de la matriz?	17	.53	0.75

Para el proceso estadístico-numérico se empleó una aplicación o paquete de análisis estadístico de datos, denominado PASW versión 18.

#### 4.8. Aspectos éticos del estudio.

La intervención educativa se basó en las directrices que establece el código de Núremberg 1940, (Mainetti, 1989), el reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación para la Salud, Título segundo: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I. Artículo 13 Y 14.

En lo que respecta a la profesión de enfermería, el código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, dichos principios éticos fundamentales fueron los necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera,

beneficencia y no maleficencia, justicia y autonomía, veracidad y confiabilidad. (Codigo de ética para las enfermeras y enfermeros en México, 2001).

Así mismo, el Comité de ética y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, realizó la validación y revisión del presente estudio, con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

## CAPITULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 5.1. Variables sociodemográficas:

De los 32 estudiantes que participaron en la intervención educativa, el 43.75% (14) fueron masculinos y el 56.26% (18) femeninos. (Tabla y gráfico No. 1) El 100% (32) solteros, viven en el municipio de Jerécuaro, y la edad oscila entre 14 y 17 años. (Tabla y gráfico No .2)

### 5.2. Asociaciones de dimensiones de acuerdo a género y edad.

Con la finalidad de asociar la relación que existe en los cuatro dominios, se utilizó el estadístico de contraste t de Student para muestras independientes, de acuerdo a los dominios, las mujeres tiene más representatividad que los hombres, en lo que respecta al grado de conocimiento del VPH, que va de un 75 a 83.33 en masculino y de un 76 a un 90.74 en femenino. (Tabla No. 3)

De acuerdo a las dimensiones y grupos de edad, la mayor representatividad se encontró entre 16 y 17 años de edad. (Tabla No. 4)

### 5.3 Resultados según dimensiones pre y pos intervención educativa

En lo que respecta a las dimensiones se encontró que en la **dimensión del agente causal**, antes de la intervención educativa, se obtuvo un 68.8% (66) en respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 87.5% (84) es decir, se tuvo un incremento de 18 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución en la respuesta *No sé*, la cual fue de 20.8% (20) a un 8.3% (8) (Tabla y gráfico No.5).

En la **dimensión factores de riesgo** se encontró que antes de la intervención educativa, se obtuvo un 52.9 % (203) en cuanto a respuestas *Verdaderas* y posterior a la intervención se consiguió un 75.0 % (288), es decir, se tuvo un incremento de 85 respuestas *Verdaderas*. Así mismo se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé* la cual fue de 30.7% (118) a un 10.2 % (39) (Tabla y gráfico No.6).

En cuanto a la **dimensión signos y síntomas** se observa que previo a la intervención educativa, se obtuvo un 31.3% (50) respuestas *Verdaderas* y posterior de la intervención, se consiguió un 69.4% (111), es decir, se alcanzó un incremento del 61 de respuestas *Verdaderas*. Así mismo se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 55.6% (89) a un 12.5% (20) (Tabla y gráfico No.7).

En la **dimensión prevención, diagnóstico y tratamiento** se observa que previo a la intervención educativa, se obtuvo un 36.5 % (222) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención, se consiguió un 77.3% (470) es decir, se tuvo un incremento de 248 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual bajó de 48.5% (295) a 8.7% (53). (Tabla y gráfico No.8).

#### 5.4 Resultados según reactivo

Respecto a la pregunta si “el virus del papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual”, se observa que antes de la intervención educativa se obtuvo un 71.9 % (23) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 90.6% (29), es decir, se tuvo un incremento de 6 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 18.7% (6) a un 3.1% (1). (Tabla y gráfico No.9).

Referente al agente causal de la infección del papiloma humano se aprecia que antes de la intervención educativa se obtuvo un 81.3 % (26) respuestas *Verdaderas*, (*Virus*) y después de la intervención se consiguió un 96.9 % (31) de preguntas asertivas, es decir, se tuvo un incremento de 5 respuestas *Verdaderas*.(Tabla y gráfico No. 10)

En relación a la clasificación de los virus del VPH según malignidad, se observa que antes de la intervención educativa se obtuvo un 53.1% (17) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 75% (24) de preguntas asertivas, es decir, se tuvo un incremento de 10 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 43.8 % (14) a un 21.9 % (7). (Tabla y gráfico No.11)

Relativo a la pregunta sobre la herencia genética como forma de transmisión del VPH, se advierte que antes de la intervención educativa se obtuvo un 25.0 % (8) respuestas correctas (*Falso*), y después de la intervención se consiguió un 34.3% (11), es decir, se tuvo un incremento de 3 respuestas correctas (*Falso*). Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 40.6 % (13) a un 21.9% (7). (Tabla y gráfico No.12)

En relación a la transmisión del VPH a través de relaciones sexuales sin protección, se precisa que antes de la intervención educativa se obtuvo un 81.3% (26) de respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención, se consiguió un 96.9% (31), es decir, se tuvo un incremento de 5 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 12.5% (4) a un 3.1% (1) (Tabla y gráfico No.13)

Referente a la pregunta sobre la transmisión del VPH mediante objetos de aseo personal se advierte que antes de la intervención educativa se obtuvo un 56.3% (18) de respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 81.3% (26), es decir, se tuvo un incremento de 8 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.3% (10) a un 12.5% (4). (Tabla y gráfico No.14).

En la pregunta sobre la transmisión del VPH a través de besos, se observa que antes de la intervención educativa se obtuvo un 53.1 % (17) respuestas *falsas*, y después de la intervención, se consiguió un 68.8% (22), es decir, se tuvo un incremento de 5 respuestas *Verdaderas*. Así mismo se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 34.4% (11) a un 12.5 % (4). (Tabla y gráfico No.15)

Concerniente a la pregunta sobre si mantener relaciones sexuales con una pareja era factor de riesgo para adquirir el VPH, antes de la intervención educativa se obtuvo un 62.5% (20) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 90.6% (29), es decir, se tuvo un incremento de 9 respuestas

*Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.1% (10) a un 3.1% (1). (Tabla y gráfico No.16)

En la pregunta referente al inicio precoz de relaciones sexuales como causa del VPH, se observa que antes de la intervención educativa, se obtuvo un 31.3% (10) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 71.9% (23), es decir, se tuvo un incremento de 13 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 53.1% (17) a un 25.0% (8). (Tabla y gráfico No.17)

En lo concerniente al uso del condón durante las relaciones sexuales y su disminución de riesgo de contraer VPH, se aprecia que antes de la intervención educativa se obtuvo un 59.4%(19) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 93.8% (30,) es decir, se tuvo un incremento de 11 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 21.9% (7) a un 0.0% (0) (Tabla y gráfico No.18)

En lo que respecta al VPH y las relaciones sexuales con diversas parejas, se observa que antes de la intervención educativa se obtuvo un 68.8% (22) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 90.6% (29), es decir, se tuvo un incremento de 7 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.3% (10) a un 6.3% (2) (Tabla y gráfico No.19)

En la adquisición de la infección por VPH en hombres y mujeres, se precisa que antes de la intervención educativa, se obtuvo un 75.0 % (24) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 96.9% (31) preguntas asertivas, es decir, se tuvo un incremento de 7 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 18.8 % (6) a un 0.0% (0) (Tabla y gráfico No.20)

Referente al conocimiento de los estudiantes sobre el VPH y las relaciones entre hombres, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un

46.9 % (15) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 87.5% (28) preguntas asertivas, es decir, se tuvo un incremento de 13 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 28.1% (9) a un 9.4% (3). (Tabla y gráfico No.21)

Por lo que respecta al conocimiento de los estudiantes y el VPH y las relaciones sexuales entre mujeres, se advirtió que antes de la intervención educativa se obtuvo un 46.9 % (15) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención, se consiguió un 81.3 % (26), es decir, se tuvo un incremento de 11 respuestas *Verdaderas*. Así mismo se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 34.4% (11) a un 15.6% (5). (Tabla y gráfico No.22)

En relación al VPH y el uso de sanitarios públicos, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 9.4% (3) respuestas correctas (*Falso*), y después de la intervención se consiguió un 40.6% (13), es decir, se tuvo un incremento de 10 respuestas correctas (*Falso*). Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.3 % (10) a un 12.5% (4). (Tabla y gráfica No.23). Es importante señalar que disminuyeron las respuestas verdaderas de antes y después de la intervención.

En la relación VPH-verrugas genitales, se advirtió que antes de la intervención educativa se obtuvo un 46.9% (15) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención, se consiguió un 90.6% (29), es decir, se tuvo un incremento de 14 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 46.9% (15) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.24)

En relación a los síntomas del VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 18.8% (6) respuestas *Verdaderas (falso)*, y después de la intervención se consiguió un 50.0% (16), es decir, se tuvo un incremento de 10 respuestas *Verdaderas (falso)*. Así mismo, se presentó una

disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 56.3% (18) a un 25.0% (8). (Tabla y gráfico No.25)

En el conocimiento y la presencia de molestias se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 34.4 % (11) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 71.9% (23), es decir, se tuvo un incremento de 12 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 46.9% (15) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.26)

En relación al VPH y el cáncer cervicouterino se advirtió que antes de la intervención educativa se obtuvo un 25.0 % (8) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 81.3 % (26), es decir, se tuvo un incremento de 18 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 68.8 % (22) a un 12.5 % (4). (Tabla y gráfico No.27)

En la asociación del VPH y el tabaco se precisó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 25.0% (8) respuestas *Verdaderas* y después de la intervención se consiguió un 78.1% (25), es decir, se tuvo un incremento del 17 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 59.4% (19) a un 12.5 % (4). (Tabla y gráfico No.28)

Referente al uso del condón como método para prevenir el VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 43.8% (14) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 93.8% (30), es decir, se tuvo un incremento de 16 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución en la respuesta *No Sé* de 34.4% (11) a un 0% (0). (Tabla y gráfico No.29)

Referente al conocimiento sobre las pastillas anticonceptivas como método de prevención observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 62.5% (20) respuestas *Verdaderas (falso)*, y después de la intervención se consiguió un 84.4% (27), es decir, se tuvo un incremento de 7 respuestas *Verdaderas (falso)*.

Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.3% (10) a un 3.1% (1). (Tabla y gráfico No.30)

En el conocimiento de los estudiantes y el porcentaje de protección del condón para el VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 40.6% (13) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 87.5 % (28), es decir, se tuvo un incremento de 15 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 53.1% (17) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.31)

En la realización del Papanicolaou como método de detección del VPH, se advirtió que antes de la intervención educativa se obtuvo un 25.0% (8) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 84.4% (27), es decir, se tuvo un incremento de 19 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 65.6% (21) a un 12.5% (4) (Tabla y gráfico No. 32).

En relación al papanicolaou y la presencia de células anormales en el cuello uterino, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 37.5% (12) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 87.5 (28), es decir, se tuvo un incremento de 16 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 53.1% (17) a un 9.4% (3). (Tabla y gráfico No.33)

Respecto a la realización de estudios para detectar el VPH en hombres, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 53.1% (17) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 81.3% (26), es decir, se tuvo un incremento de 9 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 37.5% (12) a un 15.6 % (5). (Tabla y gráfico No.34)

Referente al conocimiento sobre el VPH y la prueba de Híbridos, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 43.8% (14) respuestas

*Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 84.4% (27), es decir, se tuvo un incremento de 13 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 50% (16) a un 0% (0). (Tabla y gráfico No.35)

Respecto al conocimiento de los estudiantes y el esquema de vacunación para prevenir el VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 56.3% (18) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 84.4 (27), es decir, se tuvo un incremento de 19 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 34.3% (11) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.36)

En relación a la eficacia de las vacunas contra el VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 28.1% (9) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 87.5% (28), es decir, se obtuvo un incremento del 19 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 59.4% (19) a un 12.5% (4). (Tabla y gráfico No.37)

Respecto al tipo de virus del VPH del que protege las vacunas, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 9.4% (3) respuestas correctas (*Falso*) y posterior de la intervención se consiguió un 46.9% (15), es decir, se tuvo un incremento de 12 respuestas correctas (*Falso*) Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 59.4% (19) a un 3.1% (1). (Tabla 40 y gráfico No.38)

En el número de vacunas que existen para la protección del VPH, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 28.1% (9) respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 84.4% (27), es decir, se obtuvo un incremento de 18 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una

disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 59.4% (19) a un 9.4% (3). (Tabla y gráfico No.39)

Respecto la aplicación de la vacuna contra el VPH y la realización del Papanicolaou, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 43.8% (14) respuestas *correctas (Falsas)*, y después de la intervención se consiguió un 68.8% (22), es decir, se obtuvo un incremento de 8 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 50.0 % (16) a un 12.5% (4). (Tabla y gráfico No.40)

En relación a la aplicación de la vacuna contra el VPH y la realización de la prueba del papiloma virus, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 34.4 % (11) respuestas *Verdaderas*, y posterior de la intervención se consiguió un 71.9% (23) preguntas asertivas, es decir, se obtuvo un incremento de 15 respuestas verdaderas. Así mismo, se presentó una disminución en la respuesta *No sé*, la cual fue de 31.3% (10) a un 9.4% (3). (Tabla y gráfico No.41)

Referente a la protección de las vacunas y el cambio en las células cervicales, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 25.0 % (8) respuestas *Verdaderas*, y posterior de la intervención se consiguió un 71.9% (23) preguntas asertivas, es decir, se obtuvo un incremento de 15 respuestas verdaderas. Así mismo, se presentó una disminución en la respuesta *No sé*, la cual fue de 62.5% (20) a un 18.8% (6). (Tabla y gráfico No.42)

En la aplicación de la vacuna antes de la primera relación sexual, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 31.3% (10) de respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 84.4% (27), es decir, se tuvo un incremento de 17 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé*, la cual fue de 37.5% (12) a un 9.4% (3). (Tabla y gráfico No.43)

En relación al tratamiento para la infección causada por el VPH, previo a la intervención educativa, se obtuvo un 43.8% (14) y posterior a la intervención se alcanzó un 90.6% (29) de respuestas correctas, es decir, se obtuvo un incremento 15 respuestas correctas. Así mismo, se presentó una disminución en la respuesta *No sé, la cual fue* de 43.8 % (14) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.44)

Respecto al conocimiento de los estudiantes sobre evitar múltiples parejas sexuales y utilizar preservativos, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 43.8% (14) de respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 90.6% (29), es decir, se tuvo un incremento de 15 respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé, la cual fue* de 37.5 % (12) a un 6.3% (2). (Tabla y gráfico No.45)

En lo concerniente al conocimiento de resultado positivo de prueba de Híbridos para VPH y el cáncer Cervicouterino, se observó que antes de la intervención educativa se obtuvo un 21.9% (7) de respuestas *Verdaderas*, y después de la intervención se consiguió un 31.4 (10), es decir, un incremento de tres respuestas *Verdaderas*. Así mismo, se presentó una disminución considerable en la respuesta *No sé, la cual fue* de un 62.5 % (20) a un 15.6% (5). (Tabla y gráfico No.46)

## DISCUSIÓN

Urrutia, Concha y Riquelme (2012), realizaron un trabajo con un grupo de 226 adolescentes de primero a cuarto, de la Región Metropolitana en Santiago Chile, en el que se concluye que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH, sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento, por lo que la necesidad de educación en este tema ha sido descrita como relevante, dado que un gran porcentaje de Chile como del mundo, desconoce aspectos claves al respecto, lo que sumado al inicio de la actividad sexual cada vez más precoz en los adolescentes, obliga a entregar información respecto de las vías de contagio y el riesgo real de contraer el VPH. Situación similar a la encontrada en este estudio.

Así mismo, coincide la información obtenida con el estudio que realizaron Ortunio Guevara, Herrera, Jiménez, Cardozo y Sanchez (2009) en una población que estuvo constituida por 180 estudiantes que se encontraban cursando el primer año de enfermería en una universidad nacional. En cuanto al conocimiento sobre VPH, los resultados del cuestionario aplicado, destacan que 40,1 % tuvo un conocimiento muy bueno sobre el VPH, 39,4 % bueno; mientras 13,1 % tuvo un conocimiento excelente, sólo en un estudiante éste fue insuficiente.

D'Arcangelo, Fernández, Campos y Lobanton (2010) efectuaron una investigación en 60 alumnos que cursaron el 7° grado, en la Ciudad Bolívar y en el que se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio, antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, por lo que indica este estudio de investigación que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada, y la necesidad de orientación referente al tema. Como se ha señalado de los datos obtenidos en la investigación, se evidencía que la aplicación del programa educativo sobre VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de

conocimientos sobre el tema. Situación similar a la encontrada en los adolescentes objeto de estudio.

Esta investigación también coincide con lo concluido en el trabajo de investigación de Torres (2015), denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio del virus Papiloma Humano. Unidad Educativa La Libertad (2014 – 2015)”, los resultados permitieron conocer que los jóvenes mantienen actividad sexual en la primera etapa de la adolescencia, y la edad varía entre 14 – 19 años, y por ello, se recomienda implementar un proyecto educativo dirigido especialmente a los adolescentes, a los padres y maestros de la institución.

Los resultados de esta investigación tienen similitud con lo obtenido por Paredes (2012) en la investigación realizada a 60 universitarias del primer ciclo de la UNASAN, filial Barranca “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano”. El objetivo fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tenían, obteniendo como resultados que, 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.

Simas (2010) efectuó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino y el VPH en adolescentes Esc. Anna Nery Río de Janeiro”, con 134 adolescentes de entre 14 y 19 años, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del cáncer cervical y la infección por VPH en adolescentes y evaluar las situaciones que los hacen vulnerables, y los resultados obtenidos de la investigación fueron los siguientes: la edad de iniciación sexual fue de 14.8 años en promedio, el 19,4% de los adolescentes sabía que el virus es el agente oncogénico principal, lo que aumenta al 32,6% cuando los adolescentes se habían realizado el

Papanicolaou. La investigación de Simas tiene similitud con la realizada en los adolescentes de Jerecuaro.

Los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con los estudios realizados por (Santillana 2004) quien refiere que la infección por VPH, es uno de los motivos de mayor frecuencia de consulta de los jóvenes hoy día. Esta entidad tiene doble característica: constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico. Así mismo (Doblado 2009) menciona que son bajos los conocimientos que tienen los adolescentes en relación a este virus, situación similar encontrada en este trabajo.

Referente a la “Intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de virus papiloma humano” (Camejo 2010 ) seleccionó dos grupos al azar; el grupo 1 constituido por 50 adolescentes femeninas a las que aplicó el modelo educativo y el grupo 2 constituido por 50 adolescente a las que no aplico la intervención. Los resultados encontrados posteriores a la intervención entre ambos grupos fueron significativos, con un aumento de conocimientos generales del grupo 1 en un 86%, lo que permitió evaluar satisfactoriamente la intervención. Este estudio concuerda con la intervención educativa realizada con los adolescentes de Jerécuaro en donde después de la intervención el grupo incremento sus conocimientos.

Sarabia (2008) en su investigación “Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención qué saben nuestros adolescentes” el grado de conocimientos sobre si el Virus del Papiloma Humano, es una Infección de Transmisión Sexual (ITS), encontró que un 88% lo desconocía. En cuanto a la Percepción de riesgo y percepción de gravedad del VPH, la probabilidad percibida de infectarse con el VPH en una escala de 0 a 100, fue de 38,8. Situación similar a la detectada en este estudio.

## CONCLUSIONES

En relación al objetivo general de analizar los conocimientos de los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro”, sobre la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano pre y post- intervención educativa de enfermería, se observó un resultado significativo entre la medición pre y post intervención lo que permitió refirmar la efectividad de una intervención educativa como estrategia exitosa en los adolescente.

Se logro el objetivo de identificar los conocimientos previos de los adolescentes (diagnóstico) lo que le permitió a la investigadora tener un referente para cumplir con el propósito de diseñar los contenidos de la intervención educativa para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH).

También se cumplió el objetivo de aplicar una intervención educativa de enfermería en los adolescentes para la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano. Las intervenciones de enfermería educativas para la prevención del VPH, son una metodología que incorpora estrategias de prevención, caracterizada por su bajo costo y como una necesidad de aumentar el nivel educacional en el grupo blanco, que en este caso son los adolescentes, ya que es bien conocido que una población educada en salud sexual mejora sus conductas preventivas.

## SUGERENCIAS

El profesional de enfermería habrá de tener la capacidad y actitud de diseñar e implementar intervenciones enfocadas a la prevención, con el objetivo de ser agentes de cambio, basado en evidencias científicas, en la prevención del VPH en adolescentes.

El enfermero (a) habrá de incorporarse y jugar un papel importante como fuente de información para los adolescentes, en la implementación de estrategias metodológicas, en el ámbito de la educación sexual, la prevención y salud en el adolescente. Analizando la relevancia de los beneficios de la intervención educativa en la prevención del Virus del Papiloma Humano, es importante implementar su utilización, y el uso de TICs aplicada a la salud, para interactuar fuera del salón y a través de foros, chats, blogs, lo que fortalecería el conocimiento sobre esta enfermedad que afecta cada día más a los adolescentes.

1. Proporcionar y extender la educación continua sobre el conocimiento del virus del papiloma humano, debido al desconocimiento del mismo en la población joven, teniendo en cuenta que son una población vulnerable y donde se puede iniciar una prevención más efectiva.

2. Realizar una reevaluación a mayor tiempo, para verificar si la modificación o influencia en las actitudes tuvo un efecto continuo a largo plazo.

3. Es recomendable desarrollar futuros estudios, en los cuales se compare el efecto de diferentes estrategias de enseñanza y el aprendizaje sobre el tema para medir los conocimientos y actitudes en los adolescentes.

4. Es necesario realizar material educativo, sin omitir el uso de las TICs sobre el virus del papiloma humano, para una mejor promoción del tema en la población joven.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, E., Berkoza, Z., & Daxnerova, Z. (2000). Papillomavirus detection:demographic and behavioral characteristics influencing the indentification of cervical disease. *Am J Obstet Gynecol* 257-264
- America Cancer Society. (08 de 07 de 2014). Recuperado el 06 de Junio de 2016, de <http://www.cancer.org/espanol/cancer>
- Baseman, J., & Koutsky, J. (2005). The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol* , 16-24.
- Barraza, A. (Junio de 2010). Elaboración de Propuestas de Intervención educativa. *Universidad Pedagógica de Durango*, 28. Recuperado en Junio de 2016. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/ElaboracionPropuestas.pdf>
- Burk, R., Kelly, P., & Feldman, J. (1996). Declining presence of cervicovaginal human papillomavirus infection with age is independent of other risk factor. *Sex Transm Dis.*(23), 333-341.
- Cates, W. (1999). Estimate of the incidence and prevalence of sexually trasmitted diseases in the United States. American Social Health Association Panel. *Sex Transm Dis*, 26. Recuperdo 15 de Agosto de 2016 . <https://www.researchgate.net/.../13070214>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (Agosto de 2007). Virus del Papiloma Humano:Informacion sobre VPH para los medicos. Centro para el Control y la prevencion de Enfermedades . Recuperado Diciembre 2016 de <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/>.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de 05 de 2016). Recuperado el 05 de Junio de 2016, de <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
- Sector Salud y Educativo (2001) .Codigo de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Recuperado el 10 de junio de 2015 de <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>
- Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia. (2010). Informe 2007-2009 Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia. México D.F.

- D´arcangelo, Fernandez, M., Campos, Ysabel, (Febrero-Abril de 2010). Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el vph e.t. s.“dr. francisco vitanza. Recuperado en Mayo de 2016 ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2227/1/31%20Tesis.%20QW9%20D111.pdf
- De Villiers, Fauquet, C, Broker, T. (2004). Classification of papillomaviruses . *Virology*, 324-327.
- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., & Parkin, D. (2004). Cancer incidence mortality and prevalence worldwinde. *Globocan*.
- Gayet, C., Juarez, F., Pedroza, L., & Magis, C. (2003). Uso del condon entre adolescentes Mexicanos para la prevención de infecciones de trasnsmision sexual. *Salud Pública Mex.*, 45(5), 632-640.
- Heymann, D., & Thuriax, M. (2001 pág,17). El control de enfermedades transmisibles. *Organización Mundial de la Salud*(17), 17.
- Holowaty, P., Miller, A., & Rohan, T. (1999). Natural dysplasia of the uterine cervix. *J Natl Cancer Inst*, 91, 252-258.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2002). Encuesta Nacional de Joven 2000. *IMJ/SEP*.
- Instituto Nacional del Cancer. (2014 de Septiembre de 2014). Recuperado el 10 de junio de 2016, de <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
- Instituto Nacional del Cancer. (19 de Febrero de 2015). Vacunas contra los Virus del Papiloma Humano.
- INEGI . (10 de Agosto de 2015). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud.
- Jordan, P. M., & Pachón, G. (Junio de 2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Medica Electrónica*.
- Lazcano, P. E. (30 de Septiembre de 2013). Existen 200 tipo de Virus del Virus del Papiloma Humano. (R. Red, Entrevistador)
- Lizano Soberón, M., Carrillo García, A., & Contreras Paredes, A. (2009). Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. *Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM*, 2007.

- Magnusson, P., Lichtenstein, P., & Gyllenstein, U. (2000). Heritability of cervical tumors. *Int.J.Cancer*, 698-701.
- Mainetti, J. (1989). *Ética Médica. Introducción histórica, con Documentos de Deontología Médica por Tealdi, Juan Carlos. La Plata, Quirón, 1989*
- Melo Santiesteban, G., & Waliszewski, S. (2009). El virus del papiloma humano. *Revista de divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad de Veracruzana*
- Mora Perdomo, E., Perdomo Soret, L., Muñoz, M., Guevara Rivas, H., & Cardozo Castellano, R. (Junio de 2013). Infección por VPH en niñas sin contacto sexual. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(2).
- Muñoz, N., Bosch, F., de San Jose, S., Herrero, R., Castellsague, X., & Shah, K. (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*, 48(6), 518-527.
- Navarrete, M. A. (Septiembre de 2011). *Intervención educativa*. Obtenido de <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.mx/2011/09/como-se-elabora-un-proyecto-de.html>.
- Negrini, B., Schiffman, M., & Kurgan, R. (1990). Oral Contraceptive use, human papillomavirus in infection and risk of early cytological abnormalities of the cervix. *Cancer Res*.50, 4670-4675.
- Ochoa Carillo, F. J. (05 de Septiembre-Ocubre de 2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. *Gaceta Mexicana de Oncología, I*.
- OMS. (2005). *Papilomavirus Humanos (PVH) Y Cáncer Cervicouterino*.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países.
- Organización Mundial de la Salud . (2015). Infecciones de transmisión sexual. *Centro de prensa*.
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2014). Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones.

- Organización Mundial de la Salud (Mayo de 2016). *Salus de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente*. Recuperado el 2016 de junio de 06, de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescente/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescente/dev/es)
- Ortuno, C. M., Guevara, R. H., Herrera, L. E., Jiménez, R. K., Cardozo, C. R., & Sanchez, P. K. (2009). Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. *Rev Obstet Gineco Venez*.
- Paredes, C. E. (2012). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN.
- Reglamento de la ley general de Salud en materia de investigación para la salud. (7 de Febrero de 1984).
- Ripoll, M. ( 2007). Estrategia global de prevención frente al VPH:papel de la Atención Primaria.
- Rivera, R., & Aguilera, A. (2002). Epidemiología del virus del papiloma humano (VPH). *Rev Chil Obstet Ginecol*.
- Sam Soto, S., Ortiz de la Peña y Carranza, A., & Lira Plascencia, J. (2011). Virus del Papiloma Humano y la Adolescencia. *Artículo de revisión Ginecol Obstet Mex*, 214-224.
- Sánchez Alemán, M. A., Uribe Salas, F., & Carlos J Conde González, C. J. (2002). La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Publica de México*.
- Secretaria de Salud de México. (2003). NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. *Diario Oficial de la Federación*.
- Secretaria de Salud de México. (2005). Recuperado el 1 de Septiembre de 2012, de <http://www.dgep.salud.gob.mx>
- Secretaria de Salud de México, (2015) Centro Nacional de excelencia tecnológica en Salud (CENETEC)
- Secretaria de Salud de México. ( 2016). Dirección General de Epidemiología. *SUIVE 2006*.

Secretaría de Salud Mexico, (2016). *Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud*. Recuperado Junio de 2016. [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/interm\\_vacunas.html](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/interm_vacunas.html)

Simas, B. C., Izumi, N., & Vilela, B. A. (Enero-Marzo de 2010). Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de cuello uterino y el VPH n adolescentes. *Esc. Anna Nery*. 14(1).

Torres Pantoja, J.E. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio del virus Papiloma Humano. Unidad Educativa La Libertad.

Touriñan, J. (1996). Análisis Conceptual de los Procesos Educativos Formales, no Formales e Informales, Teoría de la Educación. *Interuniversitaria*, 55-80.

Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (25 de Septiembre de 2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en grupos de adolescentes chilenas. Recuperado 15 de Septiembre de 2016. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>

# ANEXOS

**Anexo1. Instrumento de recolección de datos**



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA PREPARATORIA “JERÉCUARO” SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRE Y POST-INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA.**



**Objetivo:** Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes de una preparatoria sobre la prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH).



**Instrucciones:** Marca una sola X la respuesta que consideres correcta de acuerdo con la pregunta.  
 El presente cuestionario es de forma voluntaria por lo que no está obligado a contestarlo. Los resultados obtenidos son totalmente confidenciales.

**Datos Generales**

Número de Cuestionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la institución: \_\_\_\_\_  
 Semestre: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

**Agente causal de VPH**

- 1) ¿El virus del papiloma Humano es una infección de transmisión sexual?  
 A) Verdadero       B) Falso       C) No sé
- 2) ¿Quién es el agente causal de la infección del Papiloma Humano?  
 A) Bacterias       B) Virus       C) Hormonas
- 3) ¿Los tipos de virus de VPH se clasifican de acuerdo al tipo de malignidad?  
 A) Verdadero       B) Falso       C) No sé

**Factores de riesgo.**

- 4) ¿La herencia genética es una forma de transmisión de la infección causada por el VPH?  
 A) Verdadero       B) Falso       C) No sé
- 5) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por tener relaciones sexuales sin protección?  
 A) Verdadero       B) Falso       C) No sé
- 6) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida por compartir elementos de aseo personal?  
 A) Verdadero       B) Falso       C) No sé

- 7) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida a través de los besos?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 8) ¿Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo para la adquisición inicial del VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 9) ¿El inicio precoz de las relaciones sexuales es una causa que favorece la infección por el VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 10) ¿El uso del condón durante las relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer la infección causada por el VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 11) ¿Las relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales favorece la infección causada por el VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 12) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida tanto en hombres como mujeres?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 13) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 14) ¿La infección causada por el VPH puede ser adquirida en mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 15) ¿El virus puede ser contraído en los sanitarios públicos?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé

### Signos y síntomas

- 16) ¿La infección causada por el VPH, se manifiesta a través de verrugas genitales?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 17) ¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 18) ¿La infección causada por el VPH, no presenta molestias?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 19) ¿Una de las complicaciones de la infección causada por el VPH, es el cáncer cérvico uterino?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 20) ¿El tabaquismo es un factor asociado a la frecuencia del VPH y el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino.  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé

### Prevención, Diagnóstico y Tratamiento

- 21) ¿Es el condón el método más efectivo en la prevención de la VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé

- 22) ¿El uso de pastillas anticonceptivos previene la infección causada por el VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 23) ¿El porcentaje de protección del condón para prevenir la infección causada por el VPH es del 70%?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 24) ¿El examen ginecológico (PAP) es el método frecuentemente utilizado en la detección del VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 25) ¿La prueba de Papanicolaou detecta células anormales en el revestimiento del cuello uterino?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 26) ¿Los hombres deben realizarse la prueba para detectar la infección del VPH.?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 27) El tamizaje para la detección del VPH se realiza a través la prueba de Papiloma Virus?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 28) ¿Existe alguna vacuna para la prevención de la infección del VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 29) ¿Las tres dosis preventivas contra el VPH son seguras y eficaces?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 30) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra todos los tipos existentes de VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 31) ¿Existen dos vacunas contra el VPH que protegen a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 32) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse el Papanicolaou?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 33) ¿Si una mujer está vacunada contra el VPH ya no debe de realizarse la prueba de papiloma Virus?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 34) ¿Las vacunas contra el VPH protegen contra infecciones virales, produciendo anticuerpos, que impiden la formación de cambios en las células cervicales?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 35) ¿Se debe aplicar la vacuna contra el VPH antes del inicio de la actividad sexual?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 36) ¿Existe tratamiento para el VPH?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé
- 37) ¿Para disminuir el riesgo de infección por virus del papiloma humano es importante reducir el número de parejas sexuales y utilizar siempre condón?  
 A) Verdadero  B) Falso  C) No sé

38) ¿El resultado positivo de la prueba del papiloma virus es un diagnóstico de Cáncer en el cuello de la matriz?

A) Verdadero

B) Falso

C) No sé

Comentarios y observaciones:

---

---

---

**Gracias por tu participación**

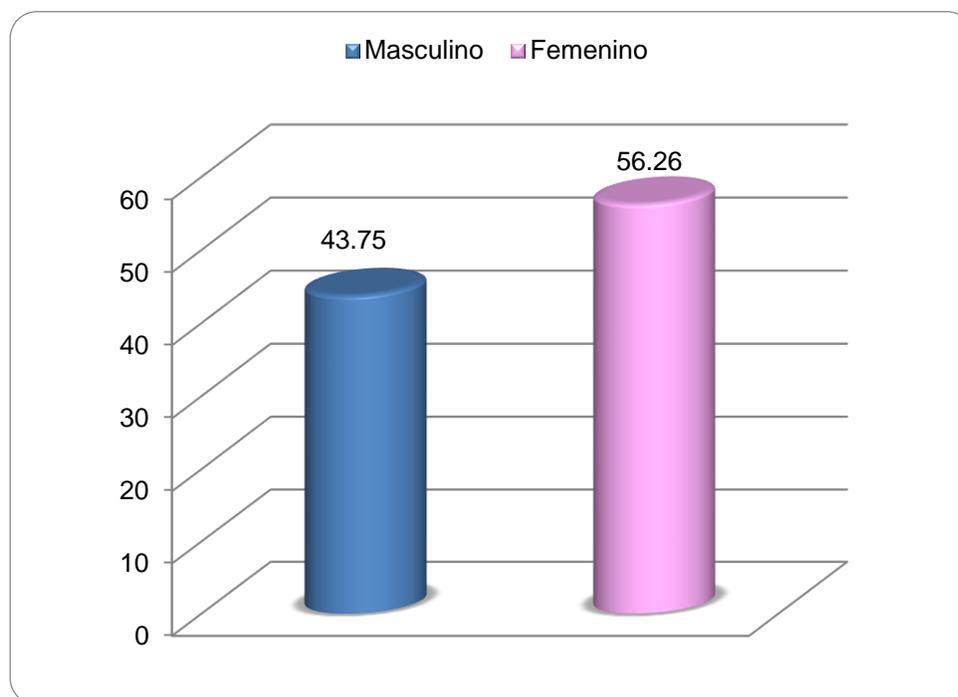
## Anexo No. 2 Tablas y gráficas de resultado

### Tabla 1 y gráfico No. 1

*Género de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro" del Estado de Guanajuato, Agosto 2012- Enero 2013.*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	43.75 %
Femenino	18	56.26%
Total	32	100%

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro" 2012



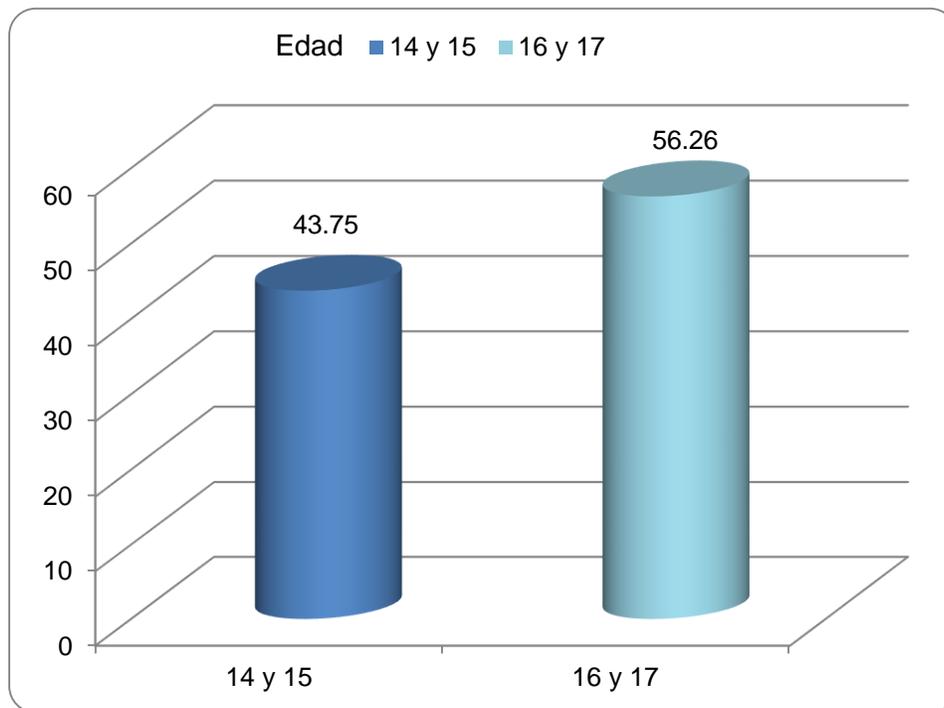
**Fuente:** Tabla No. 1

**Tabla 2 y gráfico No. 2**

*Edad de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, Agosto 2012- Enero 2013.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14-15	14	43.75 %
16-17	18	56.26%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro”. 2012.



**Fuente:** Tabla No. 2

**Tabla No. 3**

*Conocimientos de las y los adolescentes encuestados del primer semestre de la preparatoria "Jerécuaro" del Estado de Guanajuato, respecto al VPH según la dimensión y género. Agosto 2012- Enero 2013.*

Dimensión	Género		T	Sig.
	Másculino	Femenino		
	N=14	N=18		
	X <sub>+</sub> E.E	X <sub>+</sub> E.E		
Agente Causal VPH	83.33 <sub>±</sub> 7.6	90.74 <sub>±</sub> 4.5	-.879	.387
Factores de riesgo	86.30 <sub>±</sub> 3.6	89.81 <sub>±</sub> 1.4	-.971	.339
Signos y síntomas del VPH	90.00 <sub>±</sub> 5.0	86.66 <sub>±</sub> 3.6	.552	.505
Prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH	75.00 <sub>±</sub> 4.4	76.88 <sub>±</sub> 1.7	-.631	.533
Total	83.6 <sub>±</sub> 5.15	86.02 <sub>±</sub> 2.8		

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro" 2012

**Tabla No. 4**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria "Jerécuaro" del Estado de Guanajuato, respecto al VPH según la dimensión y grupo de edad, Agosto 2012- Enero 2013.*

Dimensión	Grupo de edad	N	Media	Desviación Típica	Error de la Media
Agente Causal VPH	14 y 15	14	85.7143	25.19763	6.73435
	16 y 17	18	88.8889	22.86648	5.38968
Factores de riesgo	14 y 15	14	85.7143	8.28742	2.21491
	16 y 17	18	90.2778	11.16206	2.63092
Signos y síntomas del VPH	14 y 15	14	84.2857	16.03567	4.28571
	16 y 17	18	91.1111	17.11171	4.03327
Prevención, diagnóstico y tratamiento del VPH	14 y 15	14	75.0000	7.78083	2.07951
	16 y 17	18	76.8519	8.57493	2.02113

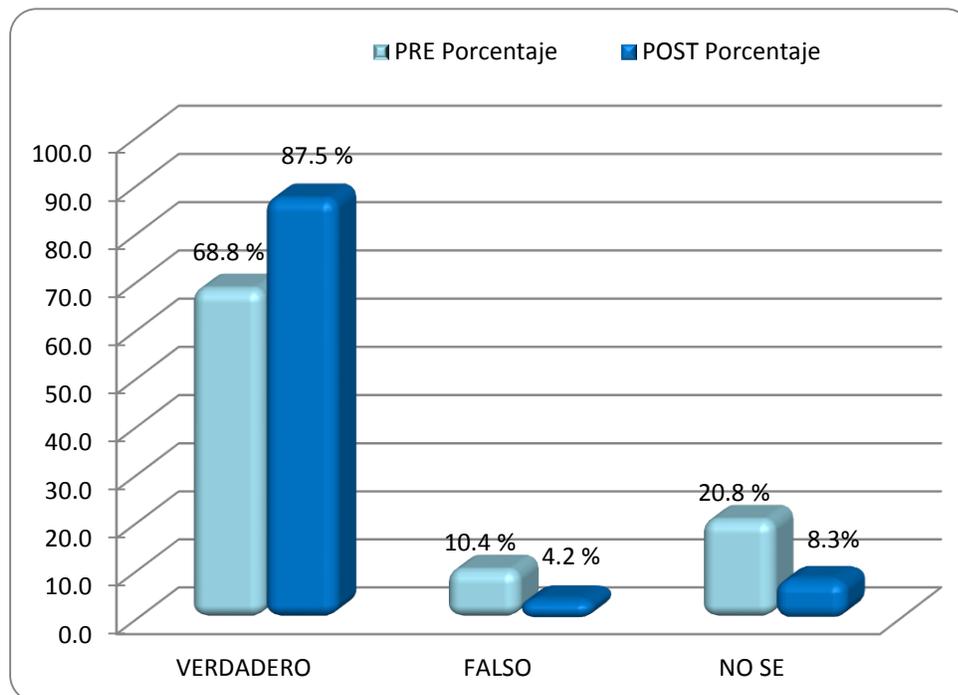
**Fuente:** Encuestas aplicadas a los y las adolescentes del primer semestre de la Preparatoria "Jerécuaro" 2012.

**Tabla y gráfico No. 5**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa en la dimensión: Agente causal por el VPH, Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	66	84
Falso	10	4
No se	20	8
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>96</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



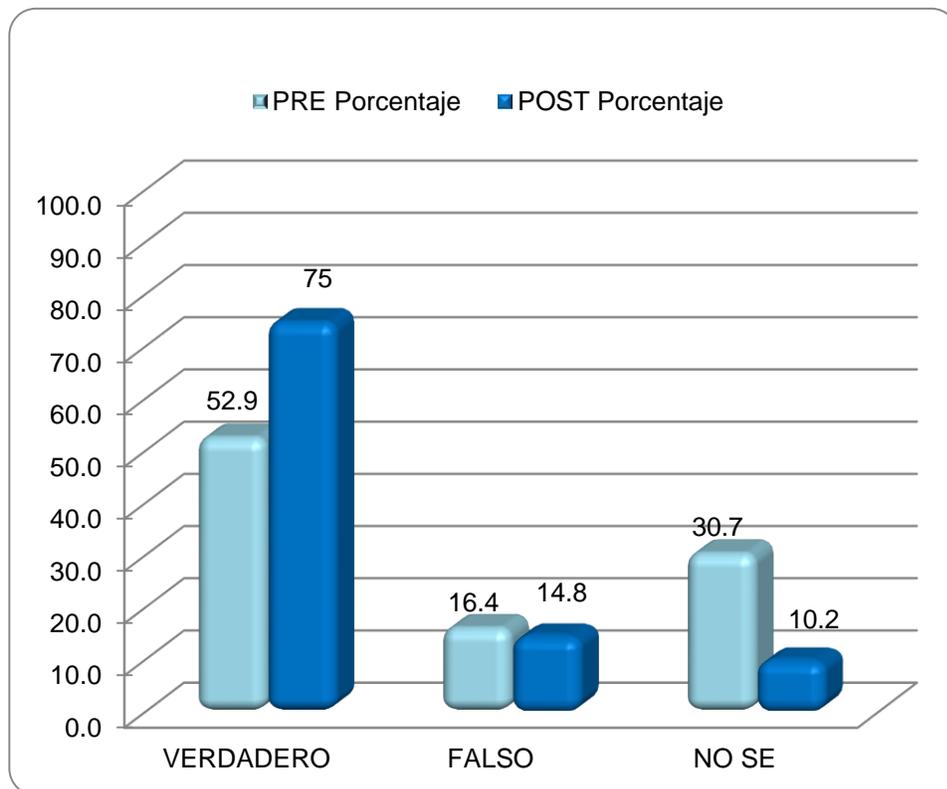
**Fuente:** Tabla No. 5

**Tabla y gráfico No.6**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa en la dimensión: Factores de riesgo. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	203	288
Falso	63	57
No se	118	39
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>384</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



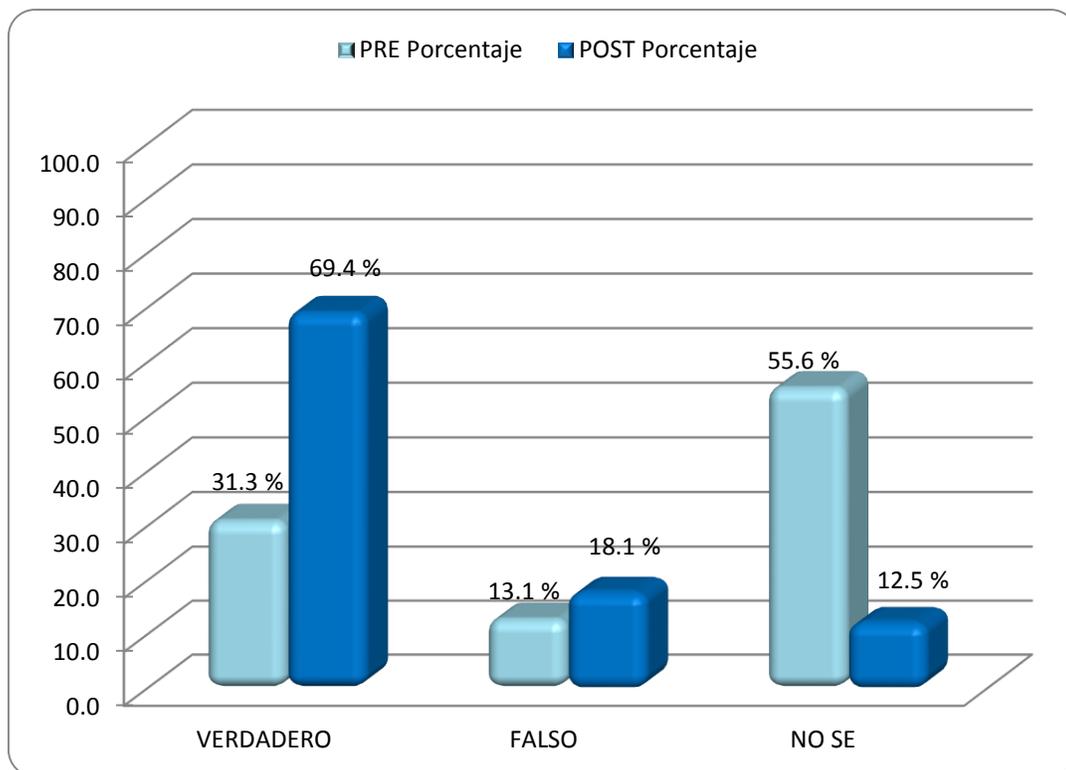
**Fuente:** Tabla No.6

**Tabla y gráfico No. 7**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa en la dimensión: Signos y síntomas. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	50	111
Falso	21	29
No se	89	20
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>160</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



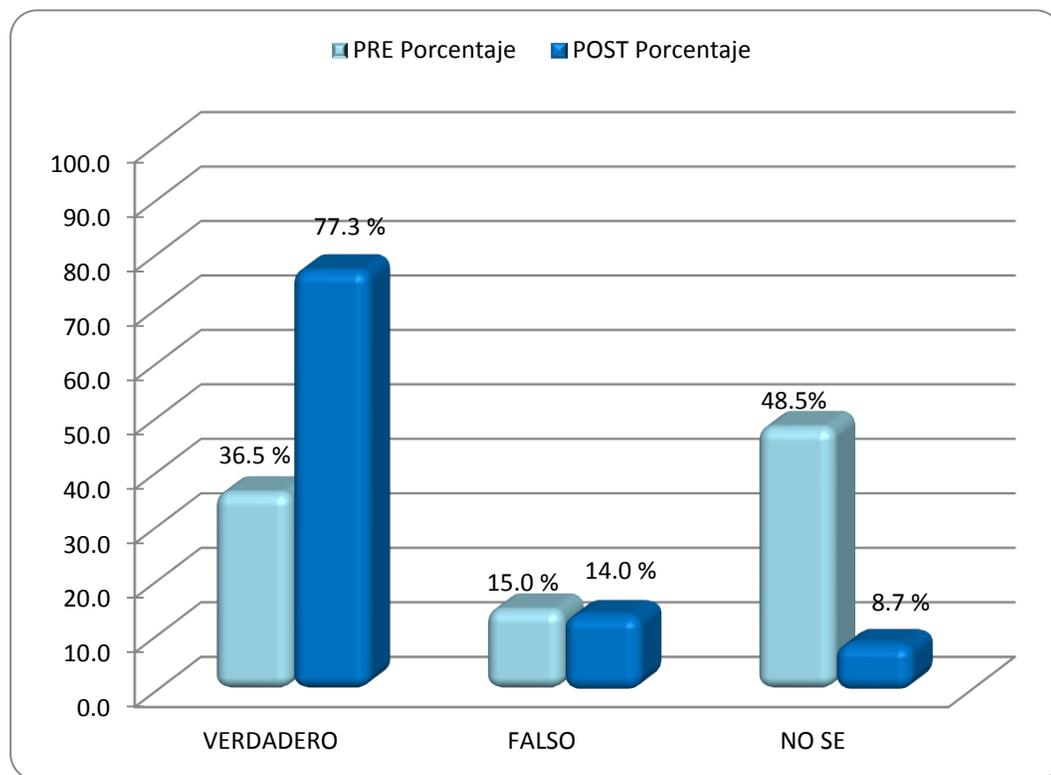
**Fuente:** Tabla No. 7

**Tabla y gráfico No. 8**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa en la dimensión: Prevención, diagnóstico y tratamiento. Agosto 2012-Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	222	470
Falso	91	85
No se	295	53
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>608</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



**Fuente:** Tabla No. 8

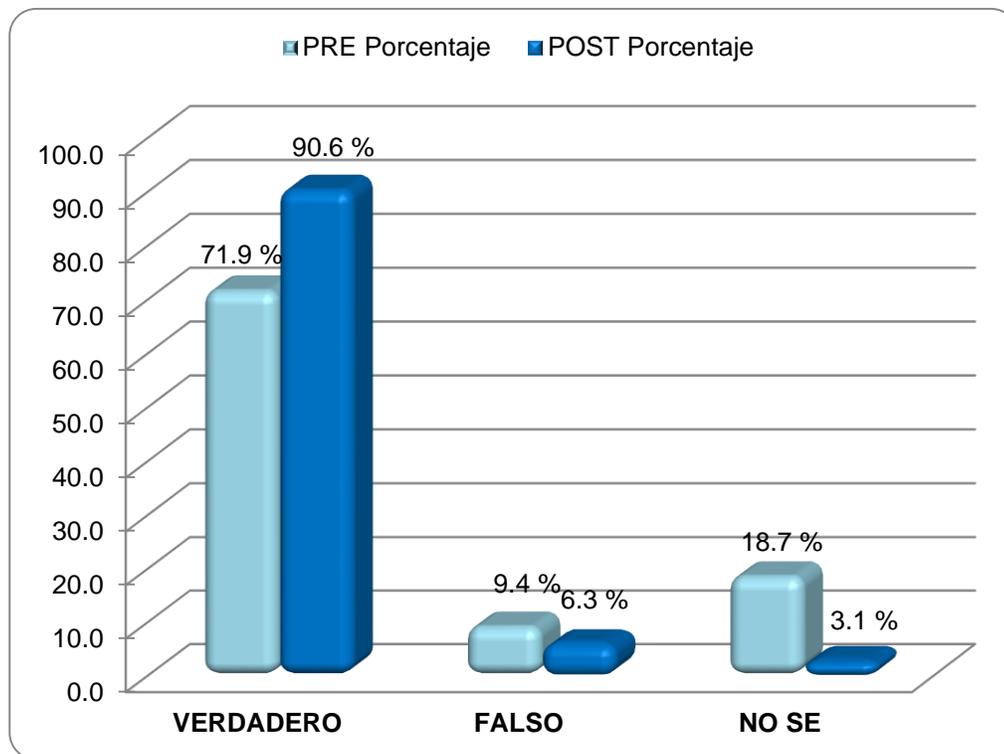
**2.4. Tablas y gráficas de resultados por reactivo**

**Tabla y gráfico No.9**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la infección de transmisión sexual por el Virus del Papiloma Humano. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	23	29
Falso	3	2
No se	6	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



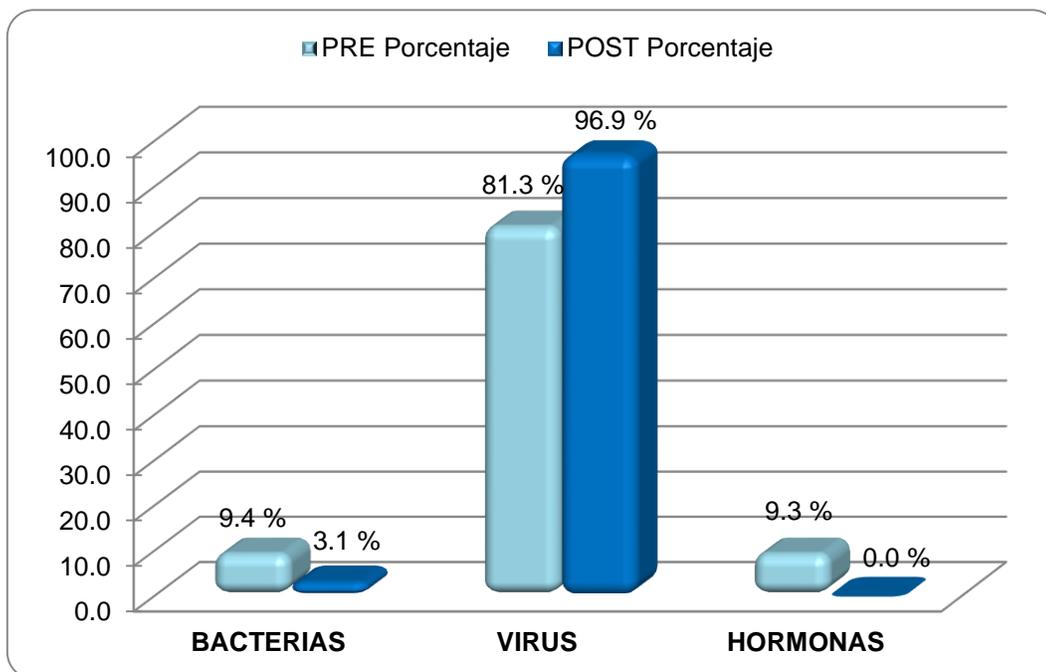
**Fuente:** Tabla No.9

**Tabla y gráfico No.10**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al agente causal de la infección del Virus del Papiloma Humano. Agosto 2012-Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Bacteria	3	1
Virus	26	31
Hongos	3	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro”, 2012.



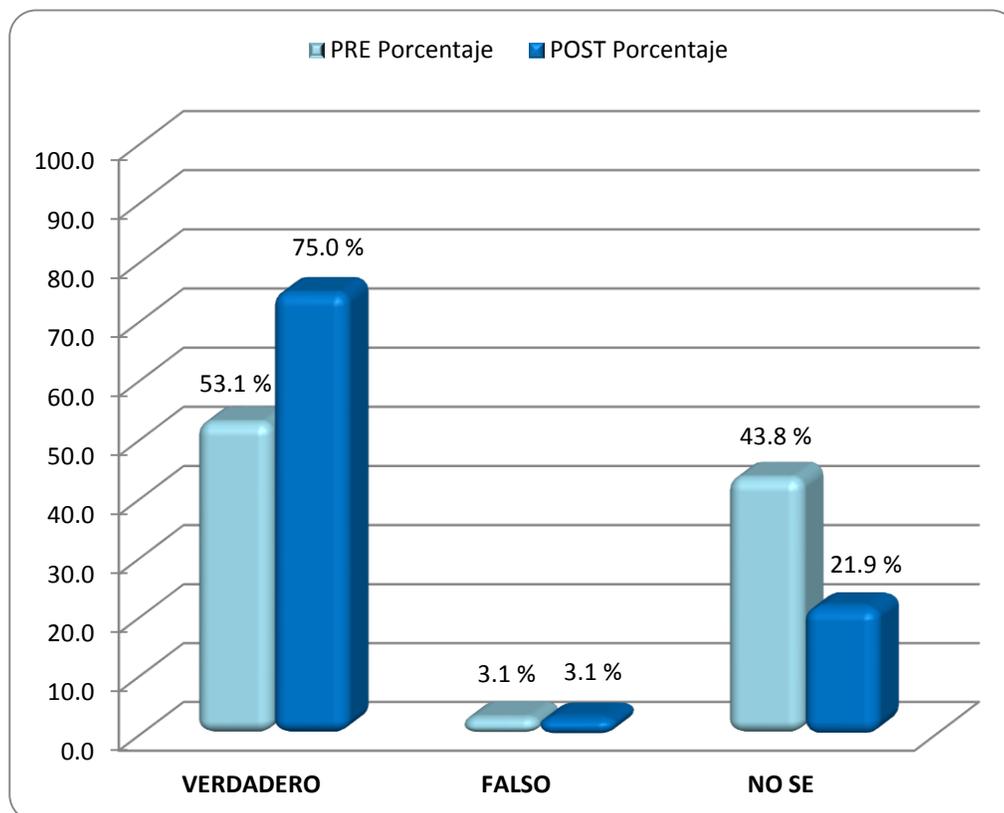
**Fuente:** Tabla No.10

**Tabla y gráfico No.11**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la clasificación de los tipos de VPH según su malignidad. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	17	24
Falso	1	1
No se	14	7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



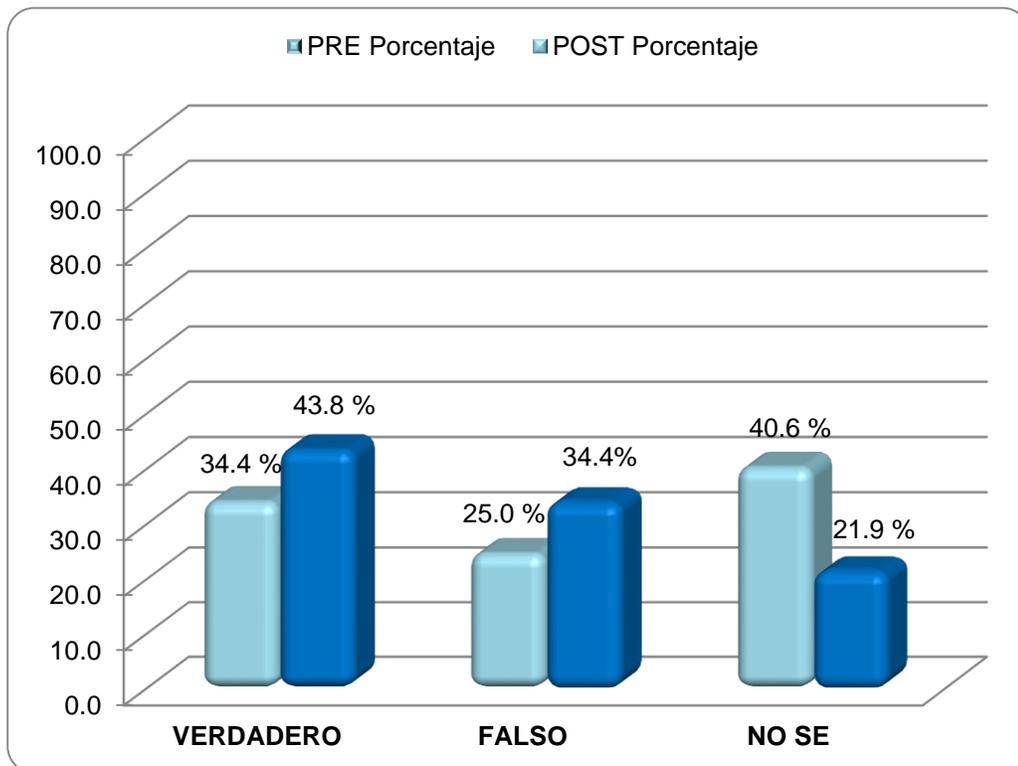
**Fuente:** Tabla No.11

**Tabla y gráfico No.12**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la herencia genética y la transmisión del VPH. Agosto 2012-Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	11	14
Falso	8	11
No se	13	7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



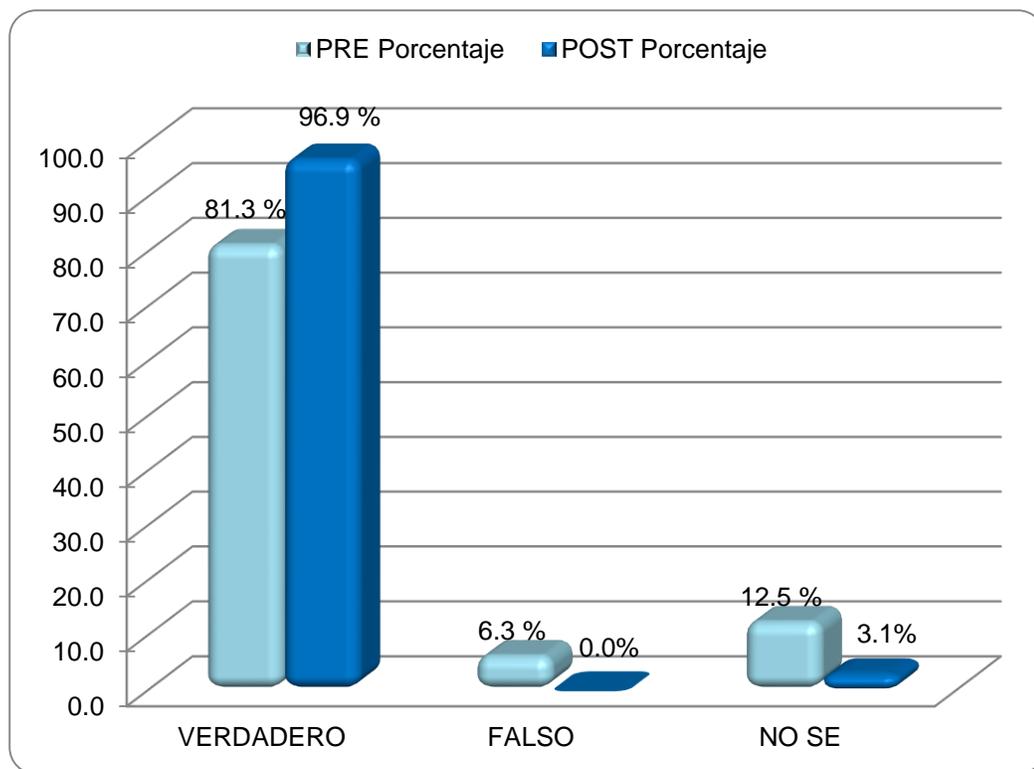
**Fuente:** Tabla No.12

**Tabla y gráfico No.13**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las relaciones sexuales sin protección. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	26	31
Falso	2	0
No se	4	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



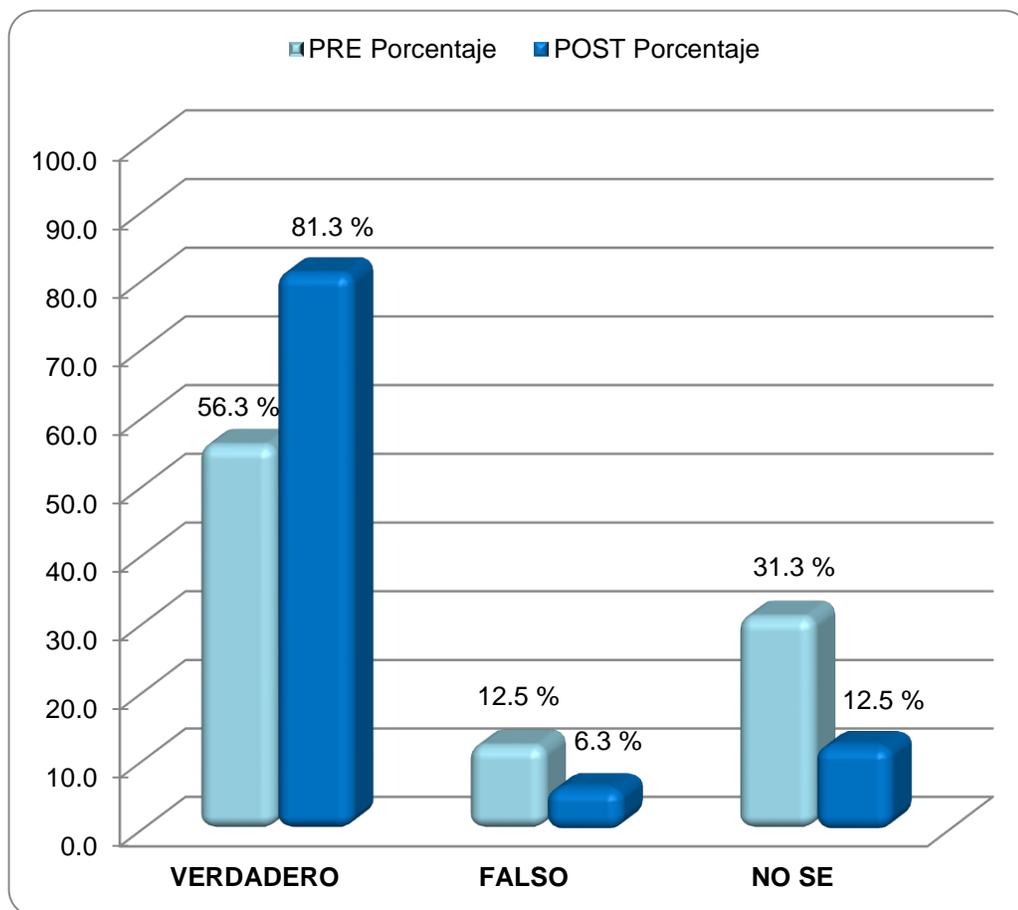
**Fuente:** Tabla No.13

**Tabla y gráfico No.14**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la transmisión a través de elementos de aseo personal. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	18	26
Falso	4	2
No se	10	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



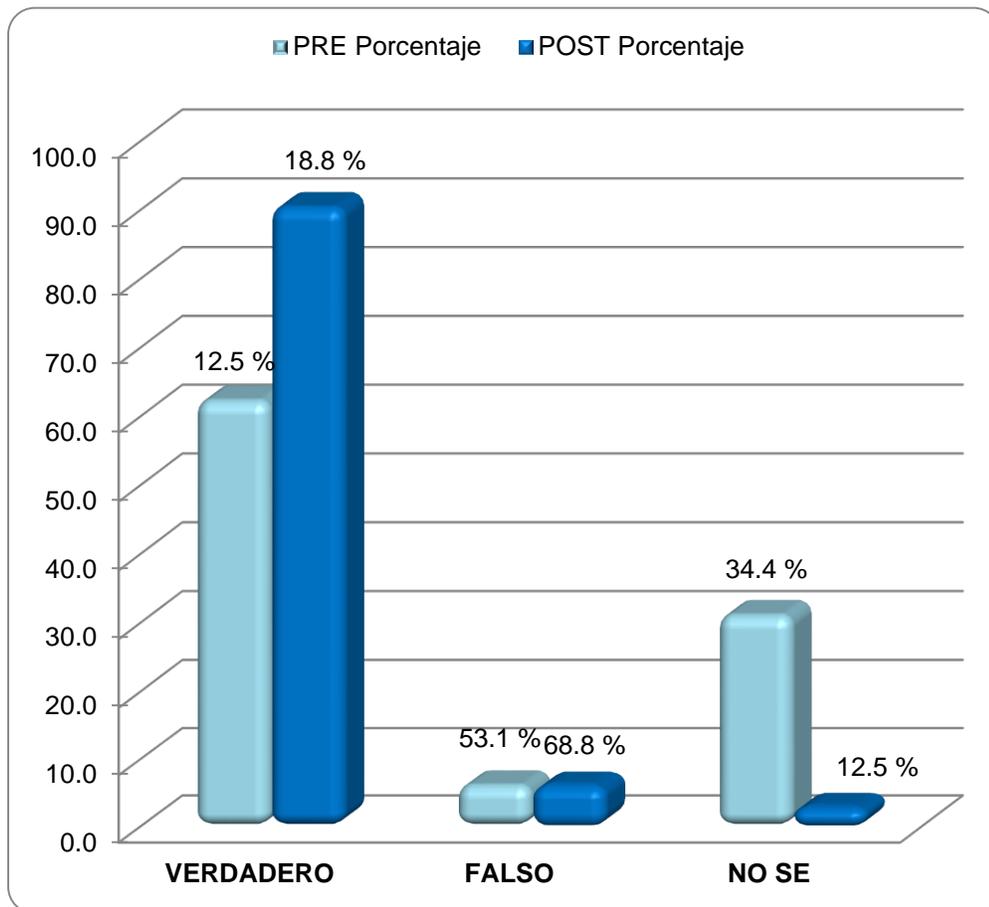
**Fuente:** Tabla No.14

**Tabla y gráfico No.15**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y su transmisión a través de los besos. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	4	6
Falso	17	22
No se	11	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



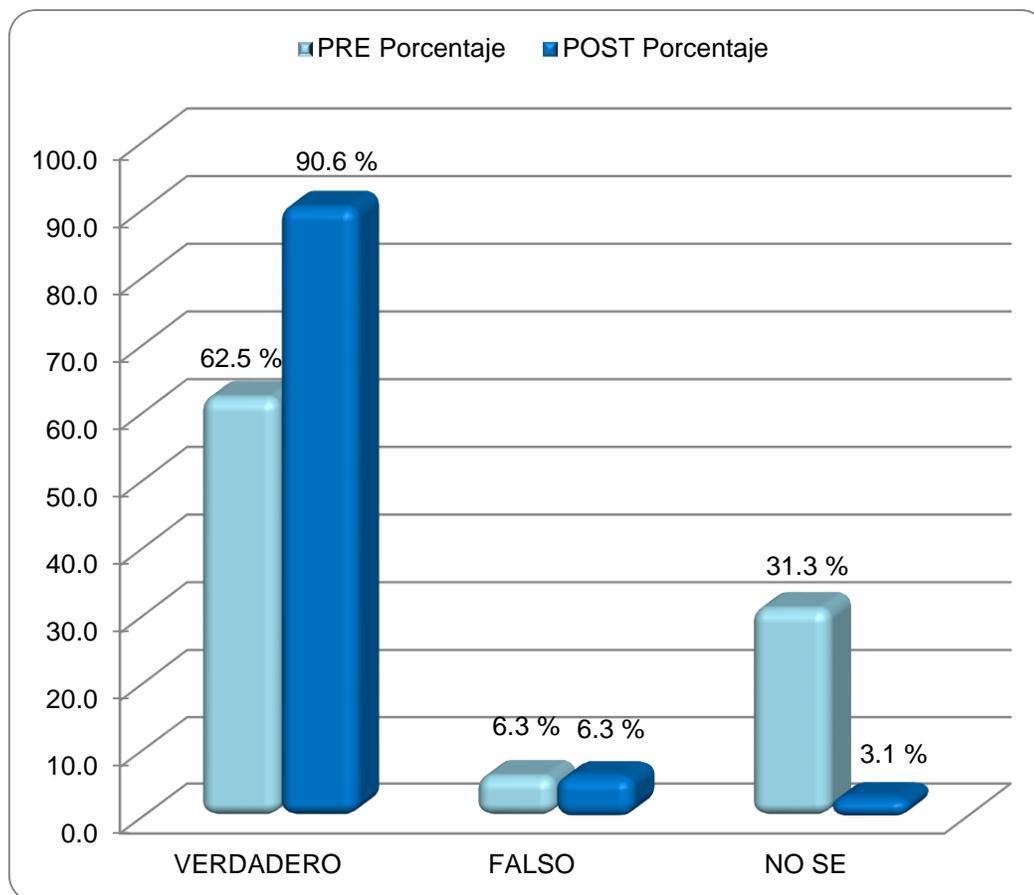
**Fuente:** Tabla No.15

**Tabla y gráfico No.16**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la transmisión a través de las relaciones sexuales con una nueva pareja. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	20	29
Falso	2	2
No se	10	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



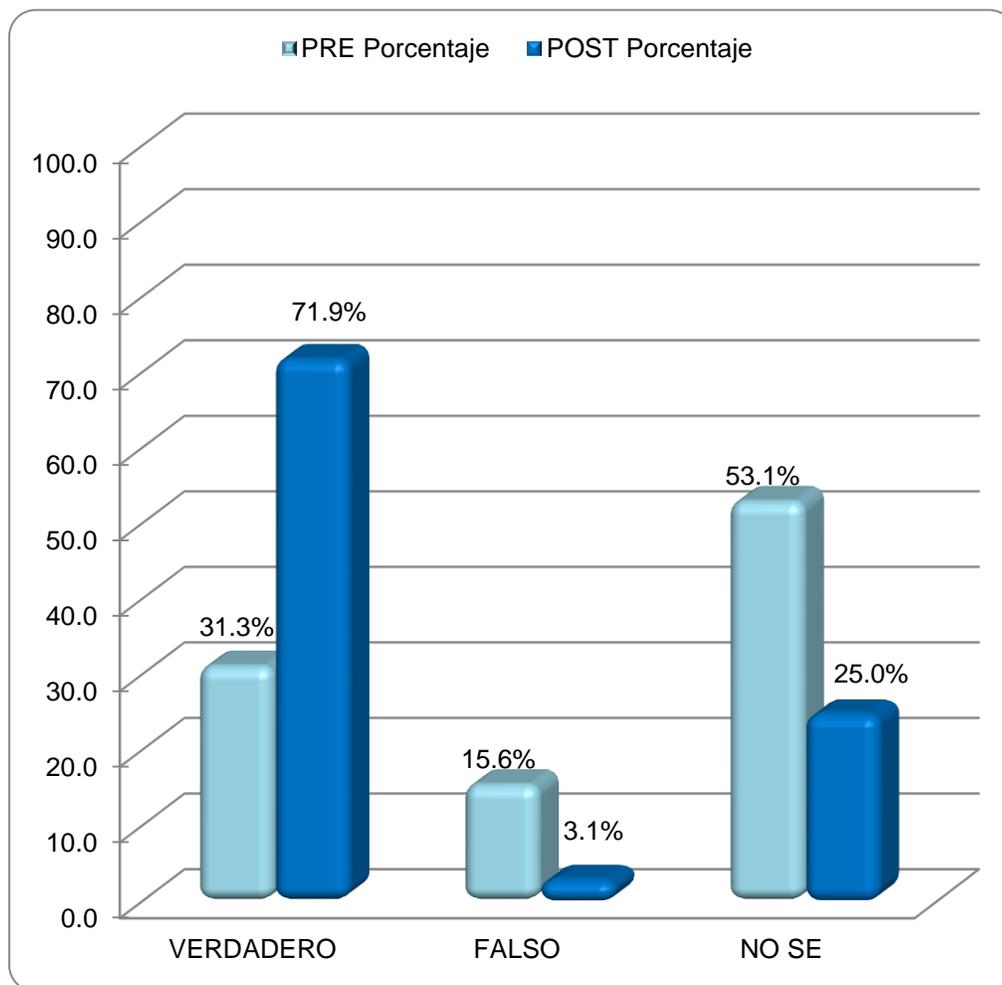
**Fuente:** Tabla No.16

**Tabla y gráfico No.17**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el inicio precoz de las relaciones sexuales. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	10	23
Falso	5	1
No se	17	8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



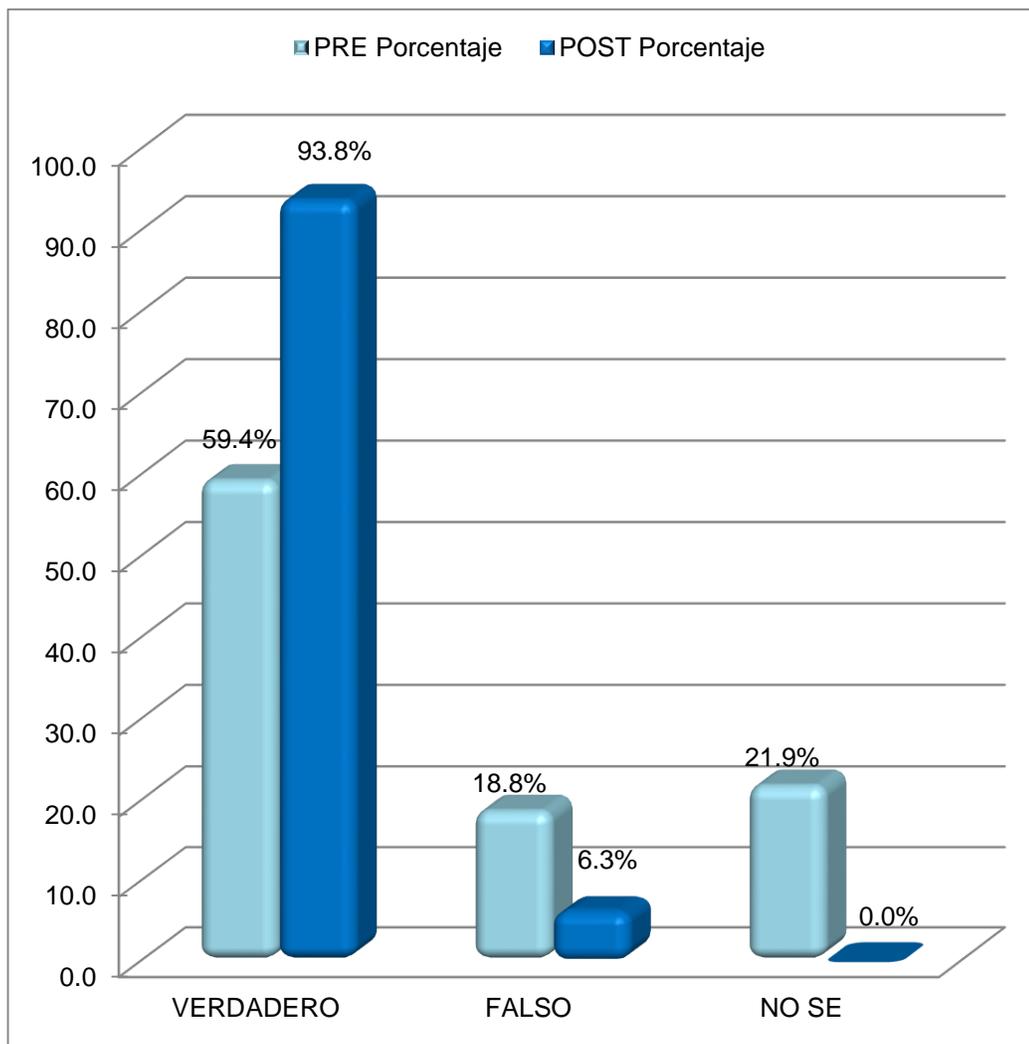
**Fuente:** Tabla No.17

**Tabla y gráfico No.18**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el uso del condón durante las relaciones sexuales. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	19	30
Falso	6	2
No se	7	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



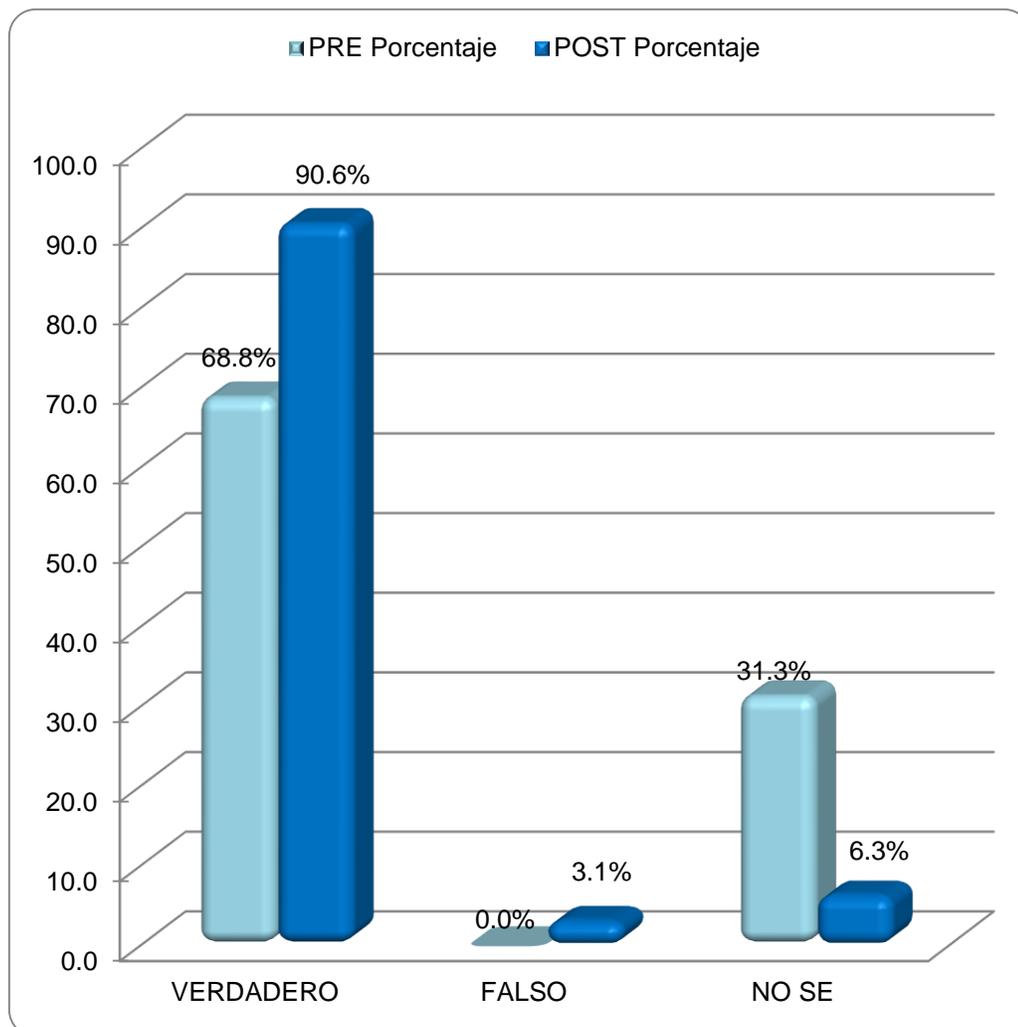
**Fuente:** Tabla No.18

**Tabla y gráfico No.19**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las relaciones sexuales con múltiples parejas. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	22	29
Falso	0	1
No se	10	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



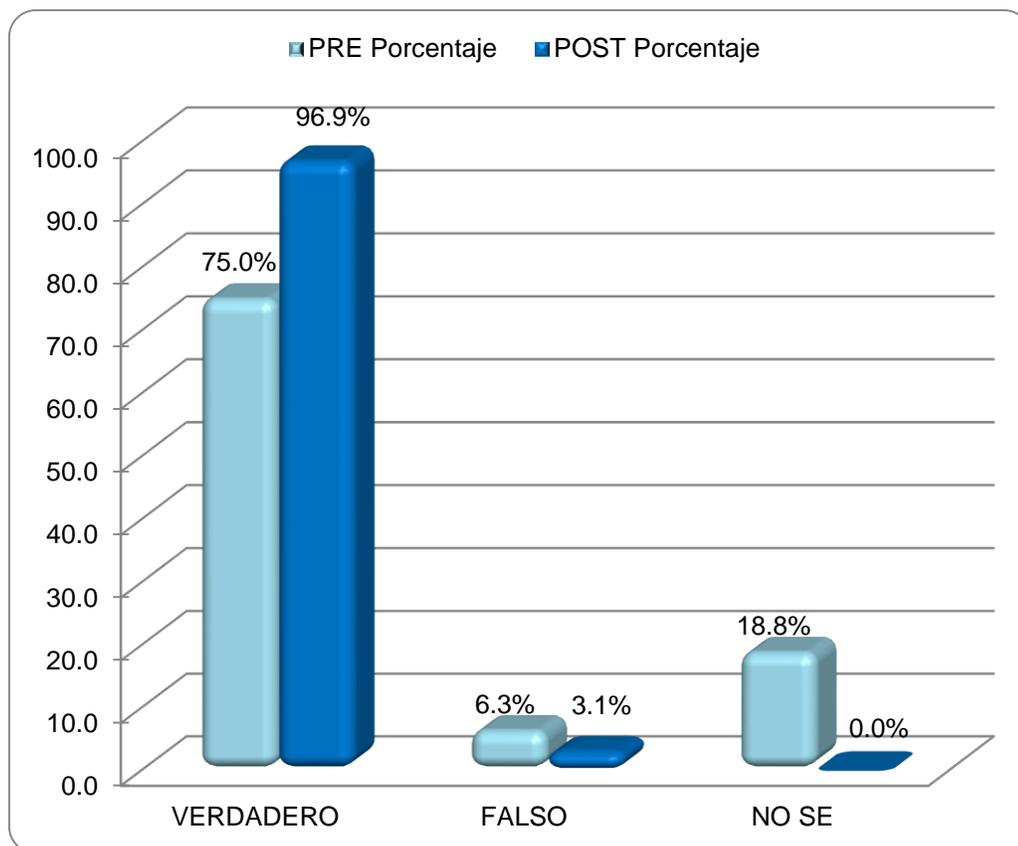
**Fuente:** Tabla No.19

**Tabla y gráfico No.20**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la adquisición de la infección de VPH en hombres y mujeres. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	24	31
Falso	2	1
No se	6	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



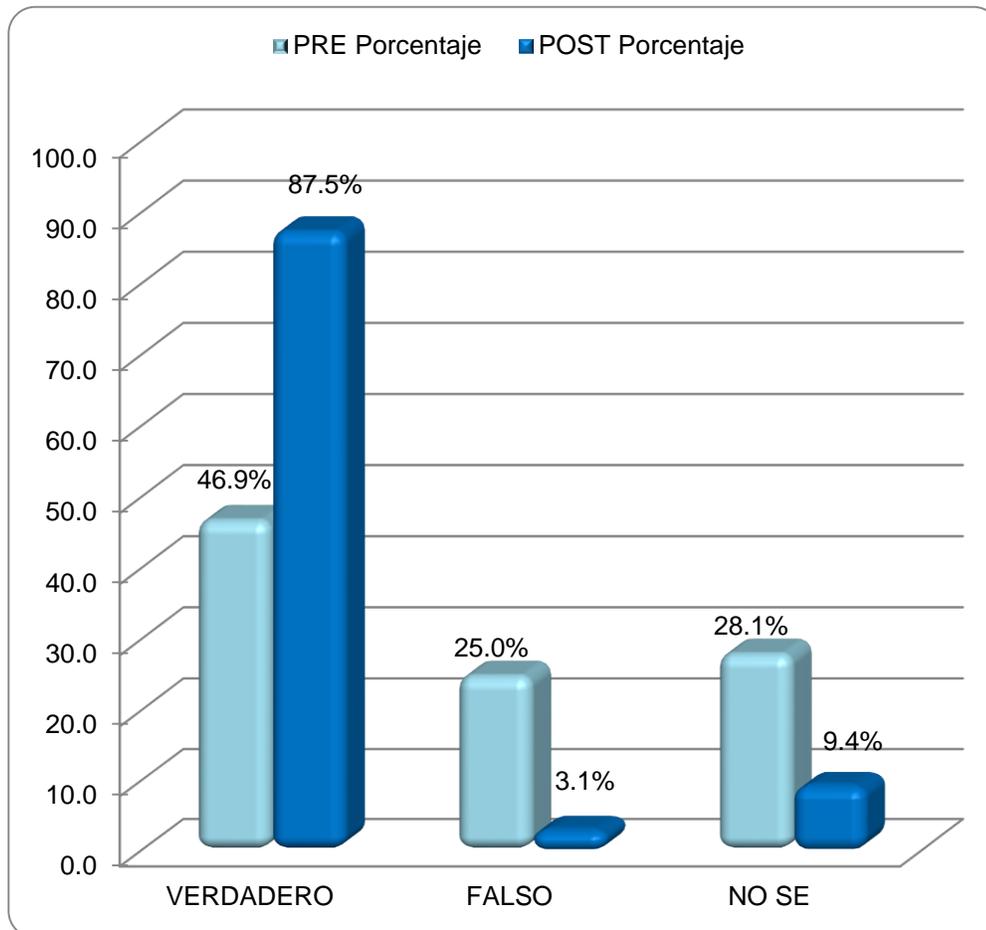
**Fuente:** Tabla No.20.

**Tabla y gráfico No.21**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las relaciones sexuales entre hombres. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	15	28
Falso	8	1
No se	9	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



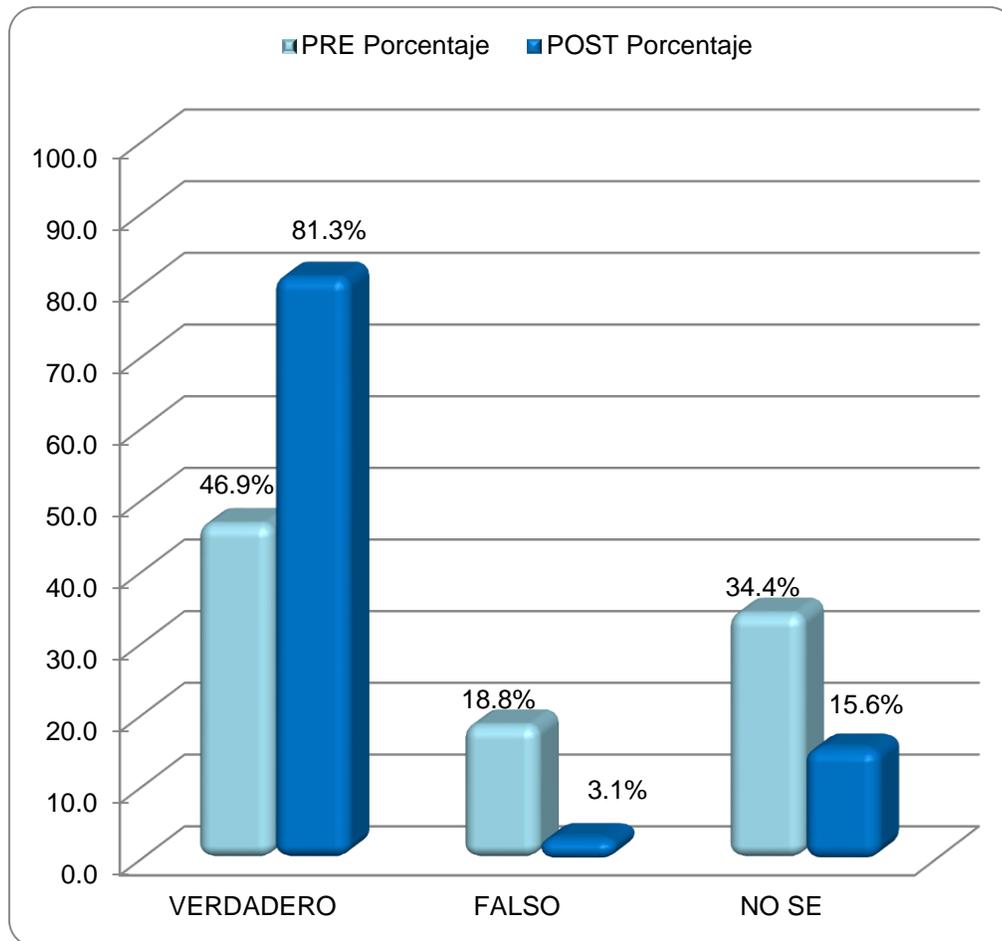
**Fuente:** Tabla No.21

**Tabla y Gráfico No.22**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las relaciones sexuales entre mujeres. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	15	26
Falso	6	1
No se	11	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



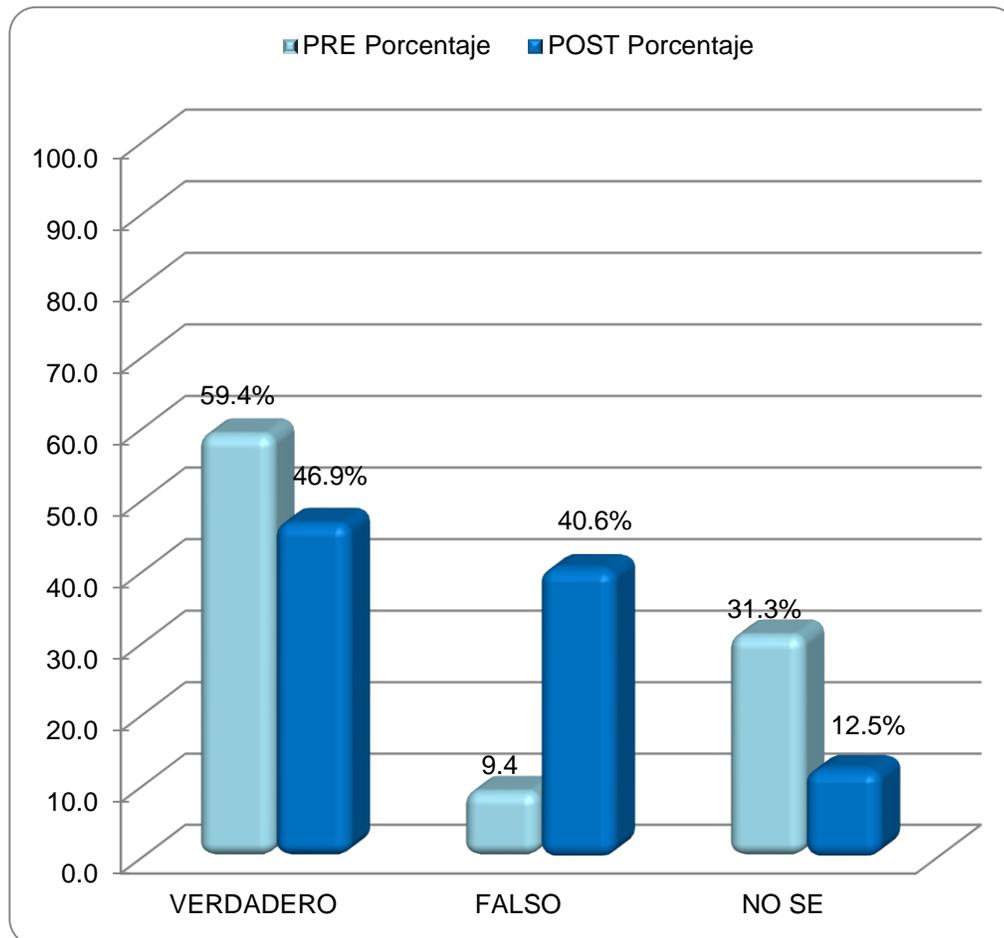
**Fuente:** Tabla No.22

**Tabla y Gráfico No.23**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el uso de sanitarios públicos. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	19	15
Falso	3	13
No se	10	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



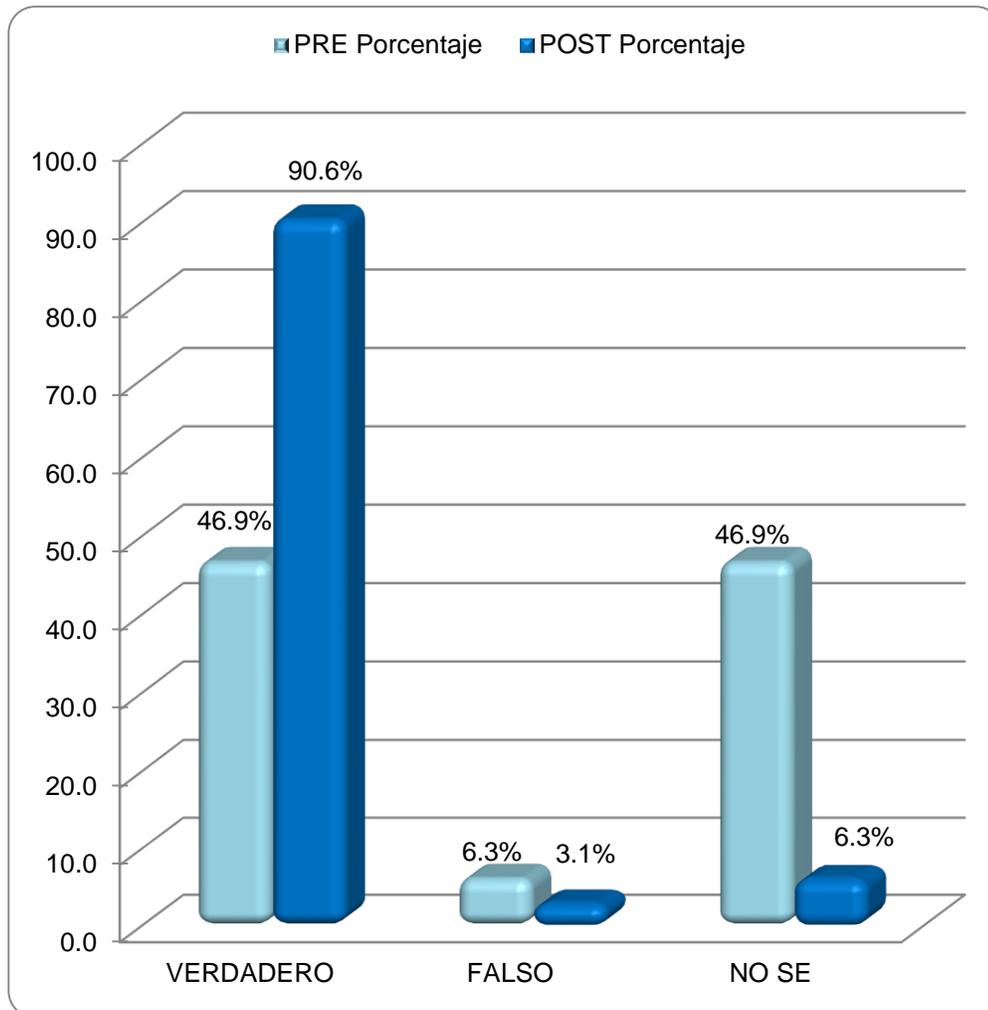
**Fuente:** Tabla No.23

**Tabla y gráfico No.24**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las verrugas genitales. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	15	29
Falso	2	1
No se	15	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



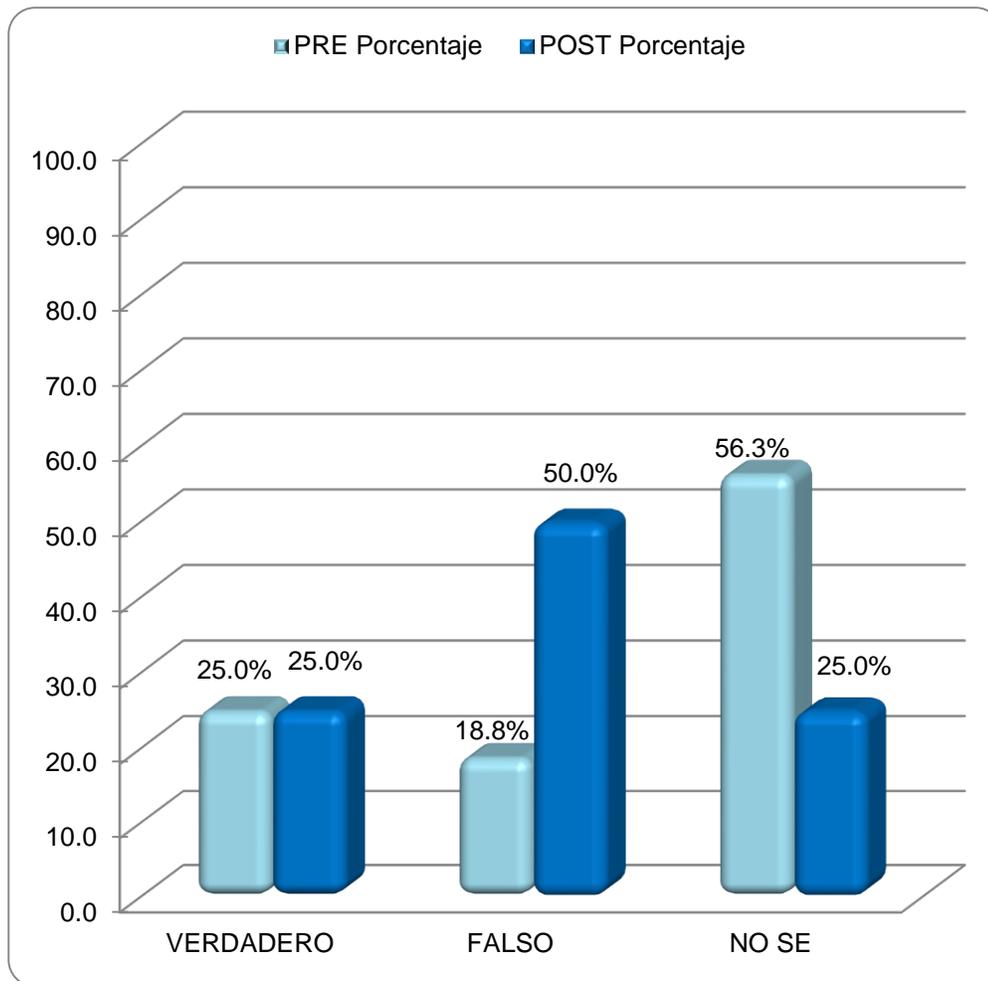
**Fuente:** Tabla No.24

**Tabla y gráfico No.25**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a los síntomas del VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	8	8
Falso	6	16
No se	18	8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



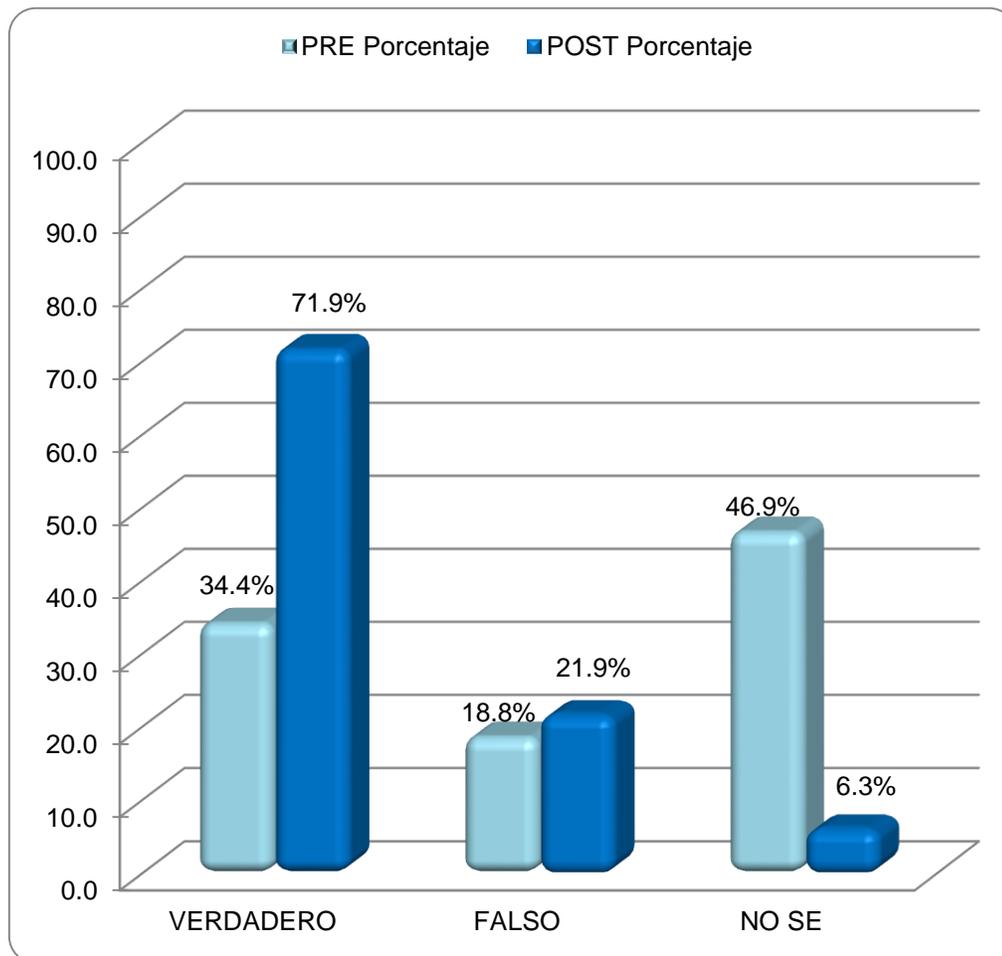
**Fuente:** Tabla No.25

**Tabla y gráfica No.26**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la presencia de molestias. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	11	23
Falso	6	7
No se	15	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



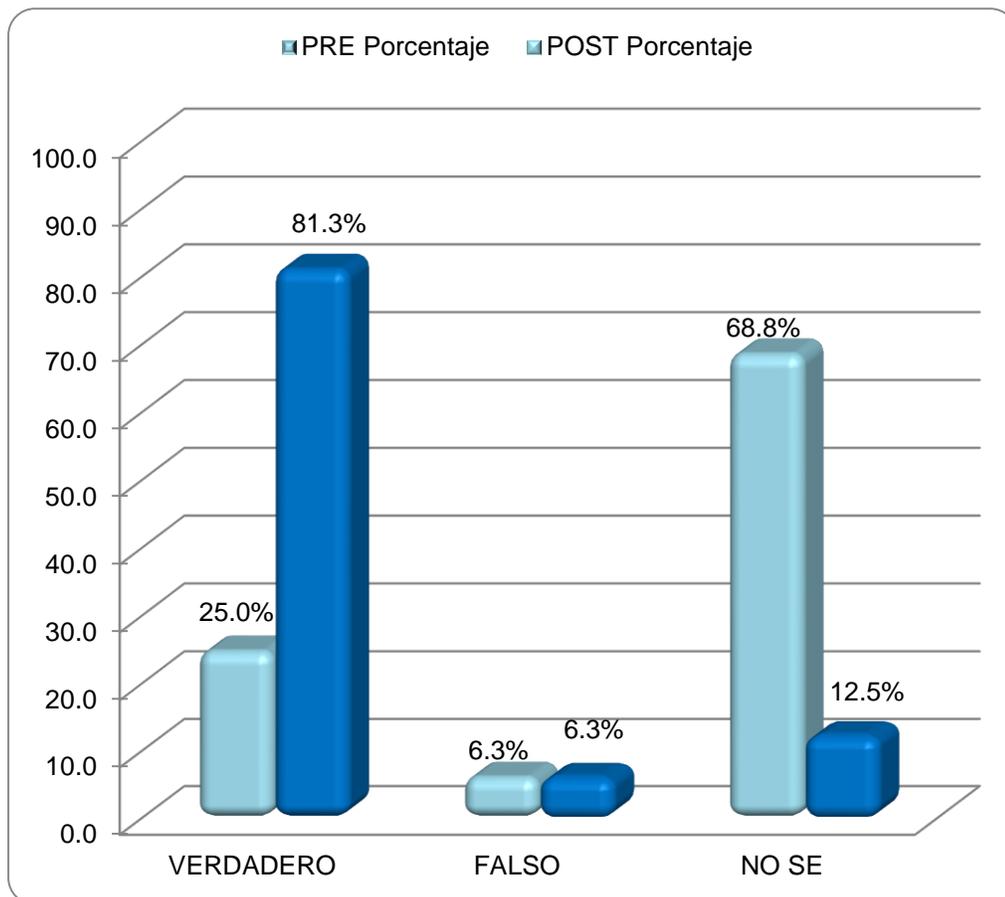
**Fuente:** Tabla No.26

**Tabla y gráfico No.27**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el cáncer cérvico uterino. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	8	26
Falso	2	2
No se	22	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



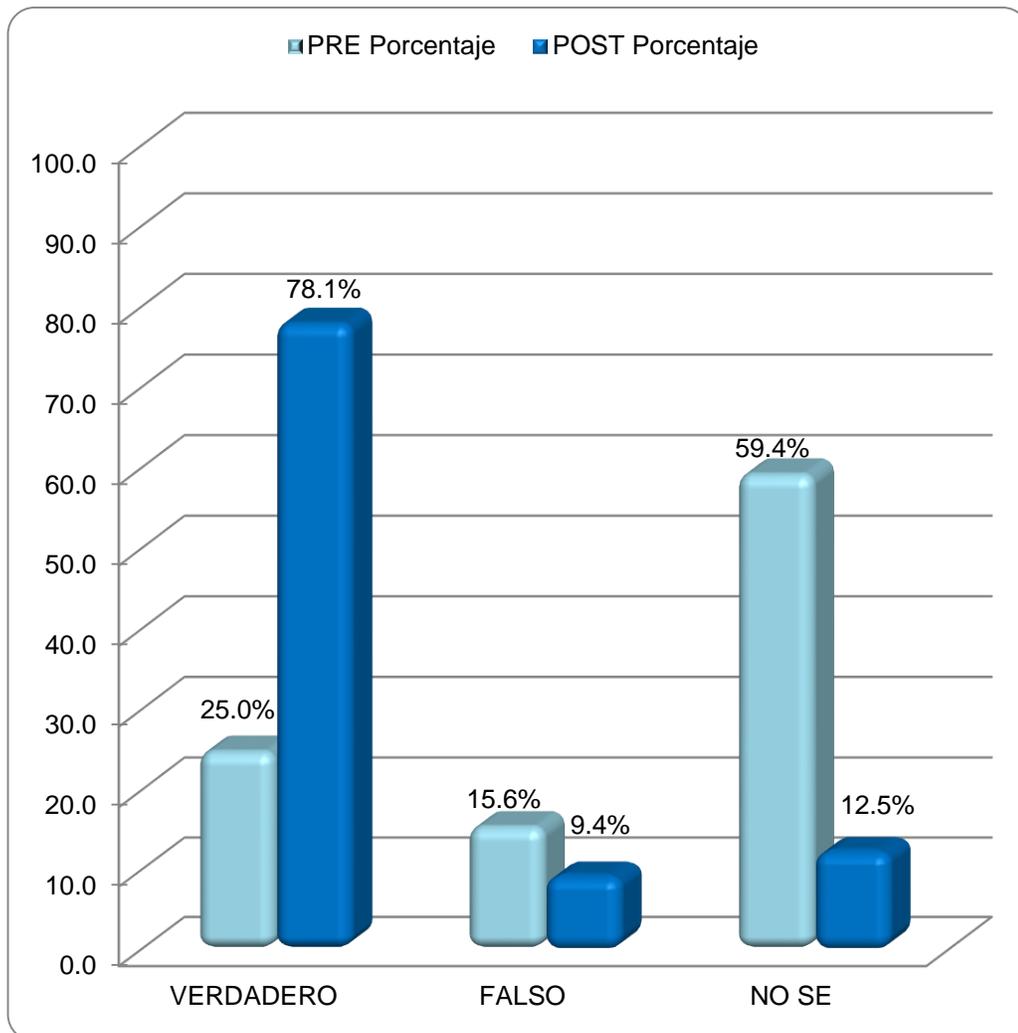
**Fuente:** Tabla No.27

**Tabla y gráfico No.28**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y su asociación con el tabaco. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	8	25
Falso	5	3
No se	19	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



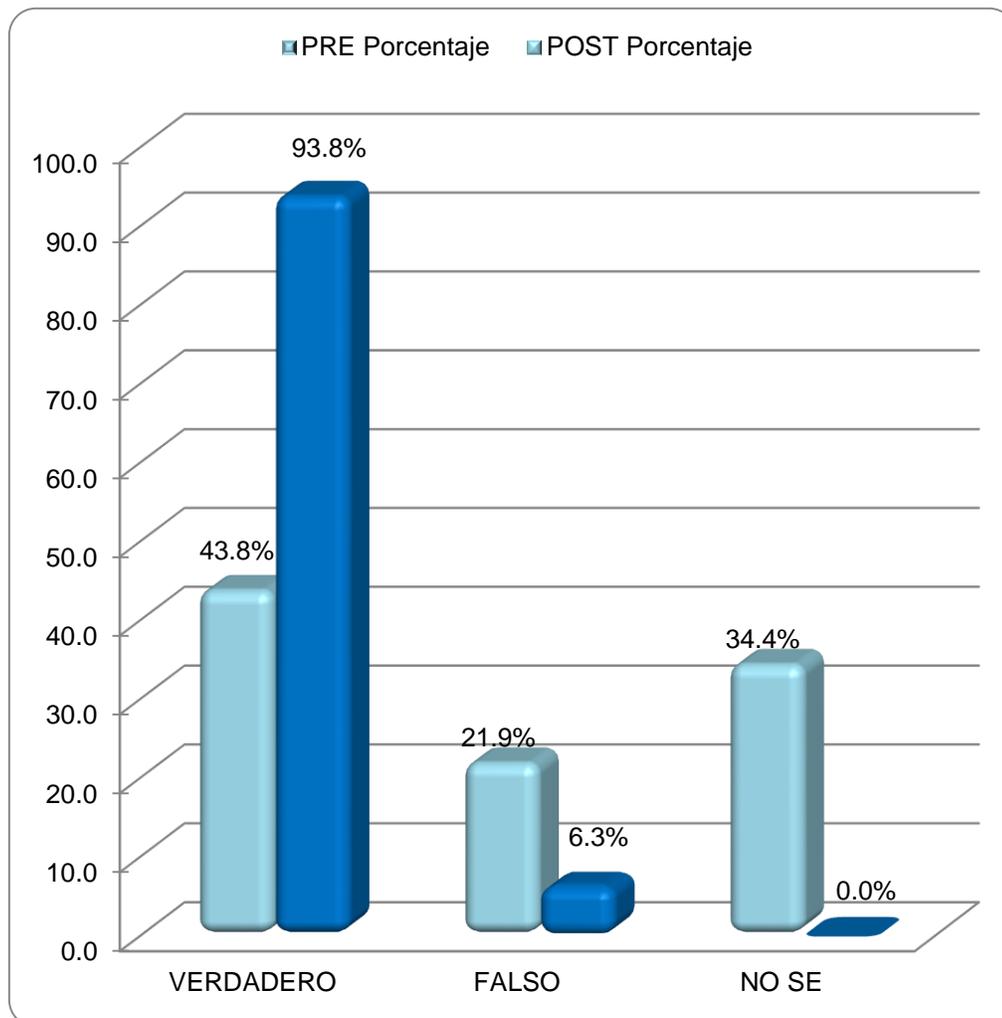
**Fuente:** Tabla No.28

**Tabla y gráfico No.29**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el condón como método de prevención. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	14	30
Falso	7	2
No se	11	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



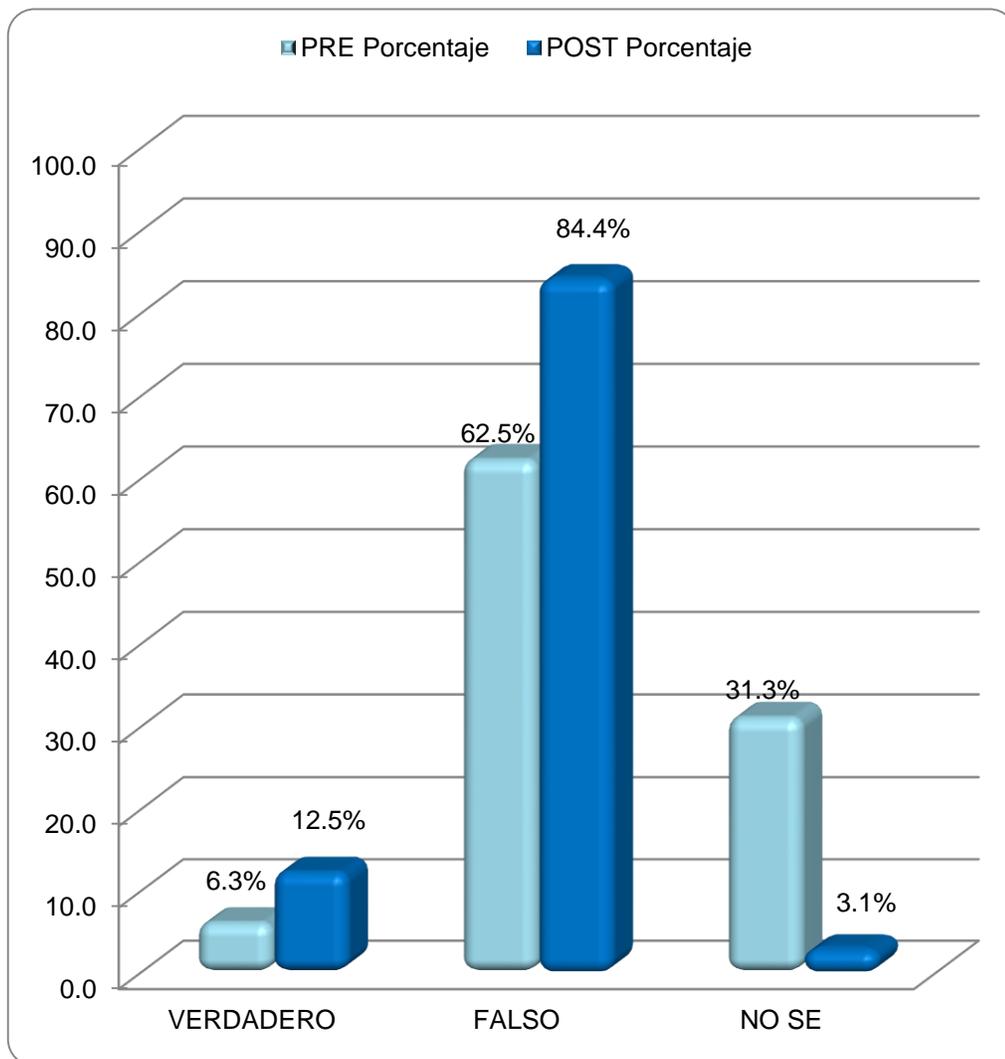
**Fuente:** Tabla No.29

**Tabla y gráfico No.30**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y las pastillas anticonceptivas como método de prevención. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	2	4
Falso	20	27
No se	10	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



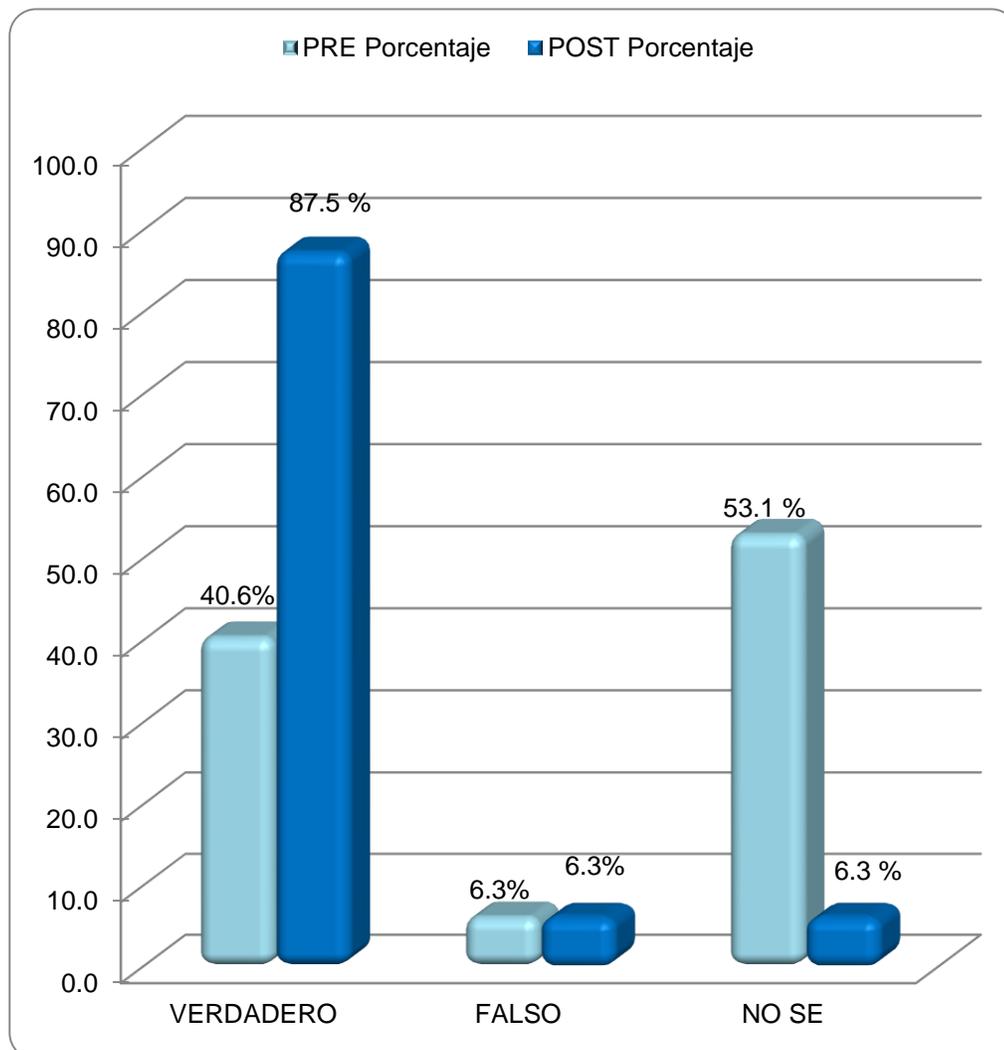
**Fuente:** Tabla No.30

**Tabla y gráfico No.31**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el porcentaje de protección del condón. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	13	28
Falso	2	2
No se	17	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



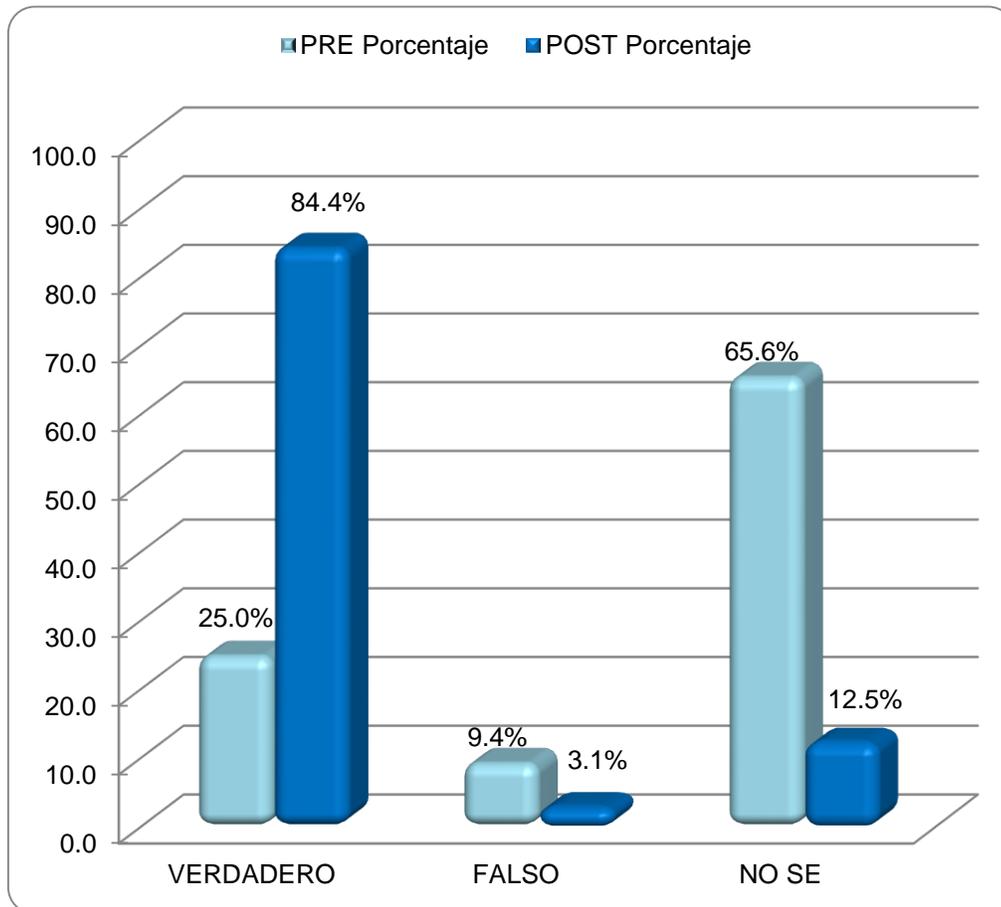
**Fuente:** Tabla No.31

**Tabla y gráfico No.32**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la realización del Papanicolaou para la detección del VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	8	27
Falso	3	1
No se	21	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



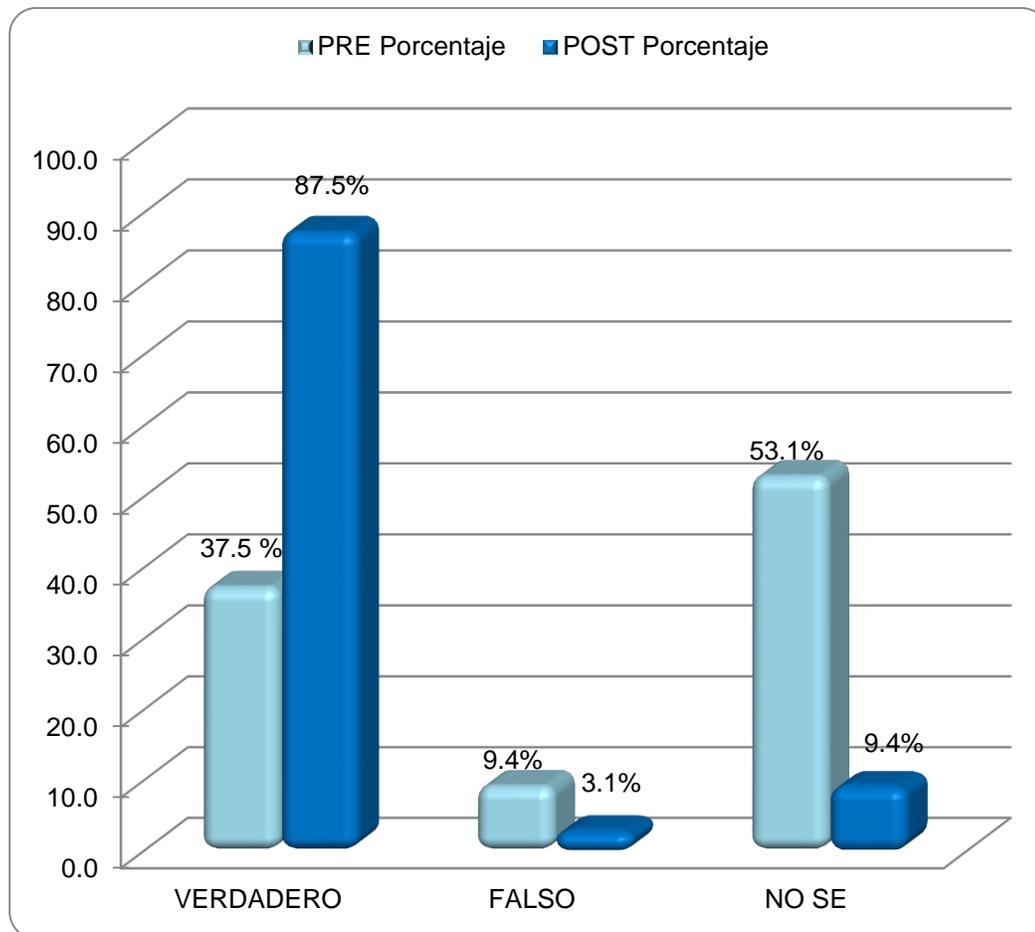
**Fuente:** Tabla. 32

**Tabla y gráfico No.33**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al Papanicolaou y la presencia de células anormales en el cuello uterino. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	12	28
Falso	3	1
No se	17	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



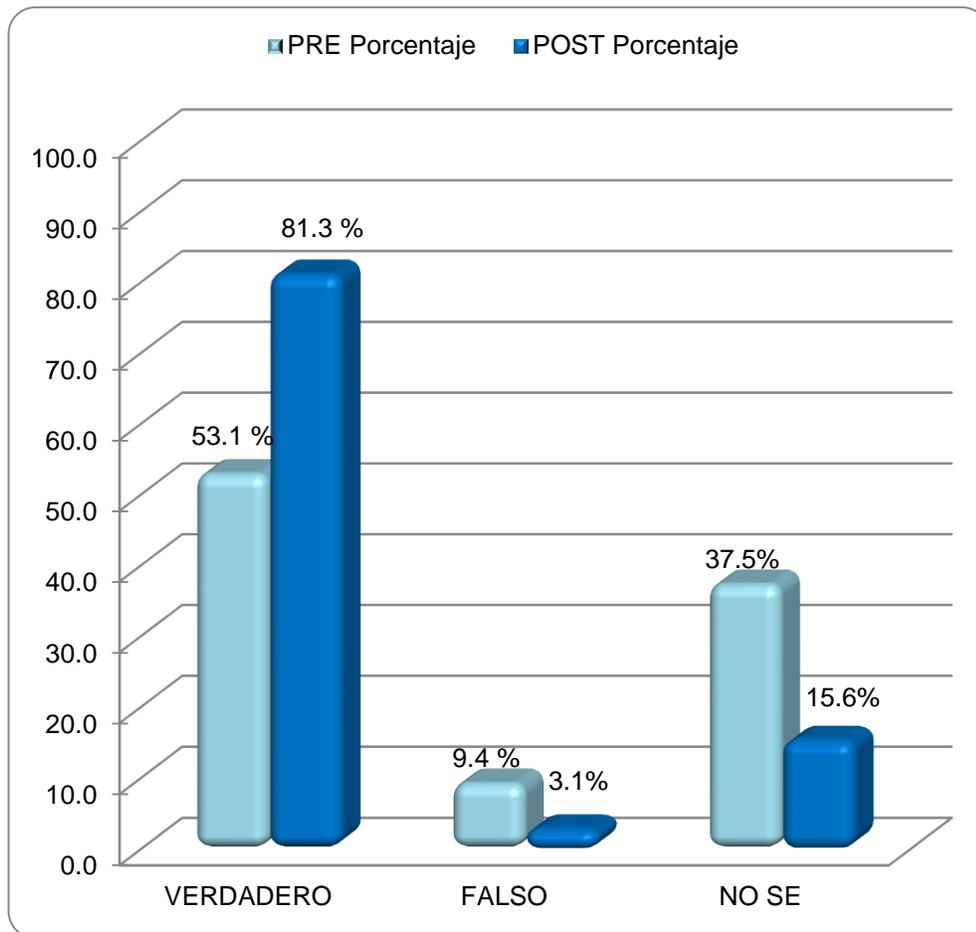
**Fuente:** Tabla No.33

**Tabla y Gráfico No.34**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la detección de la infección del VPH en hombres. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	17	26
Falso	3	1
No se	12	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



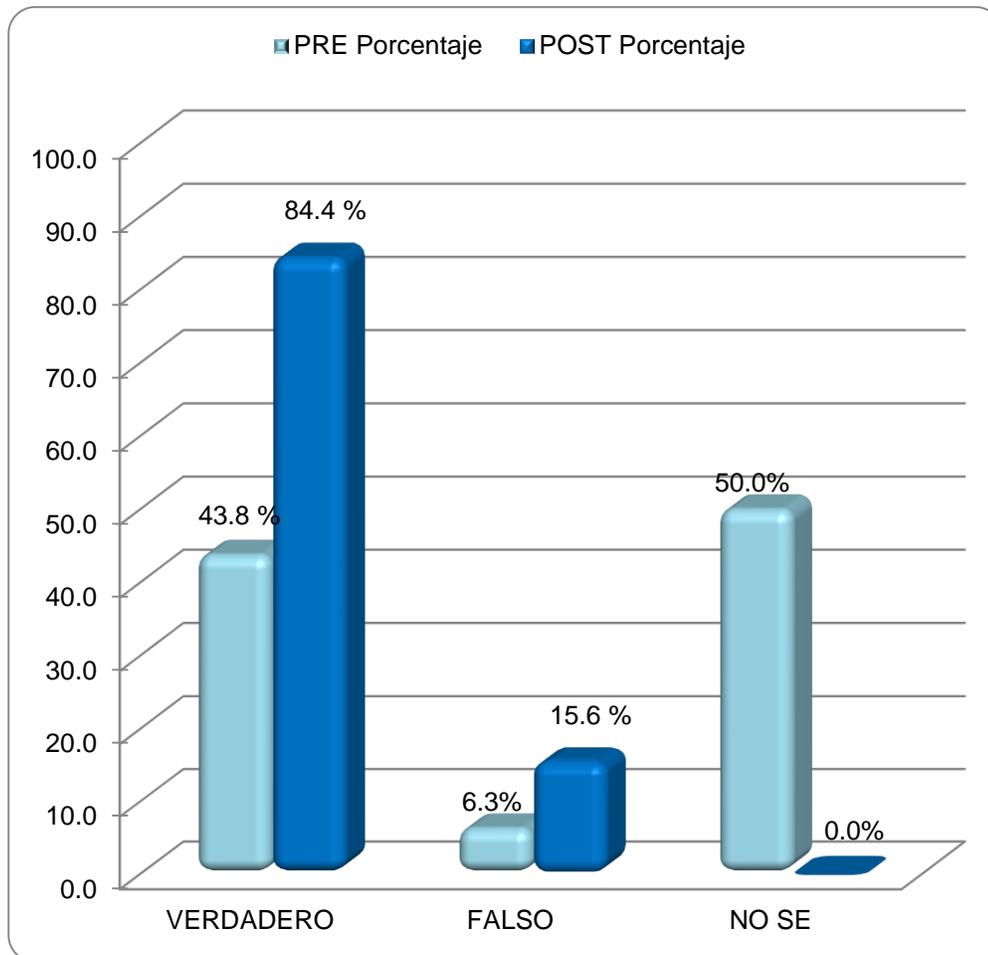
**Fuente:** Tabla No.34

**Tabla y gráfico No.35**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la prueba de híbridos. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	14	27
Falso	2	5
No se	16	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



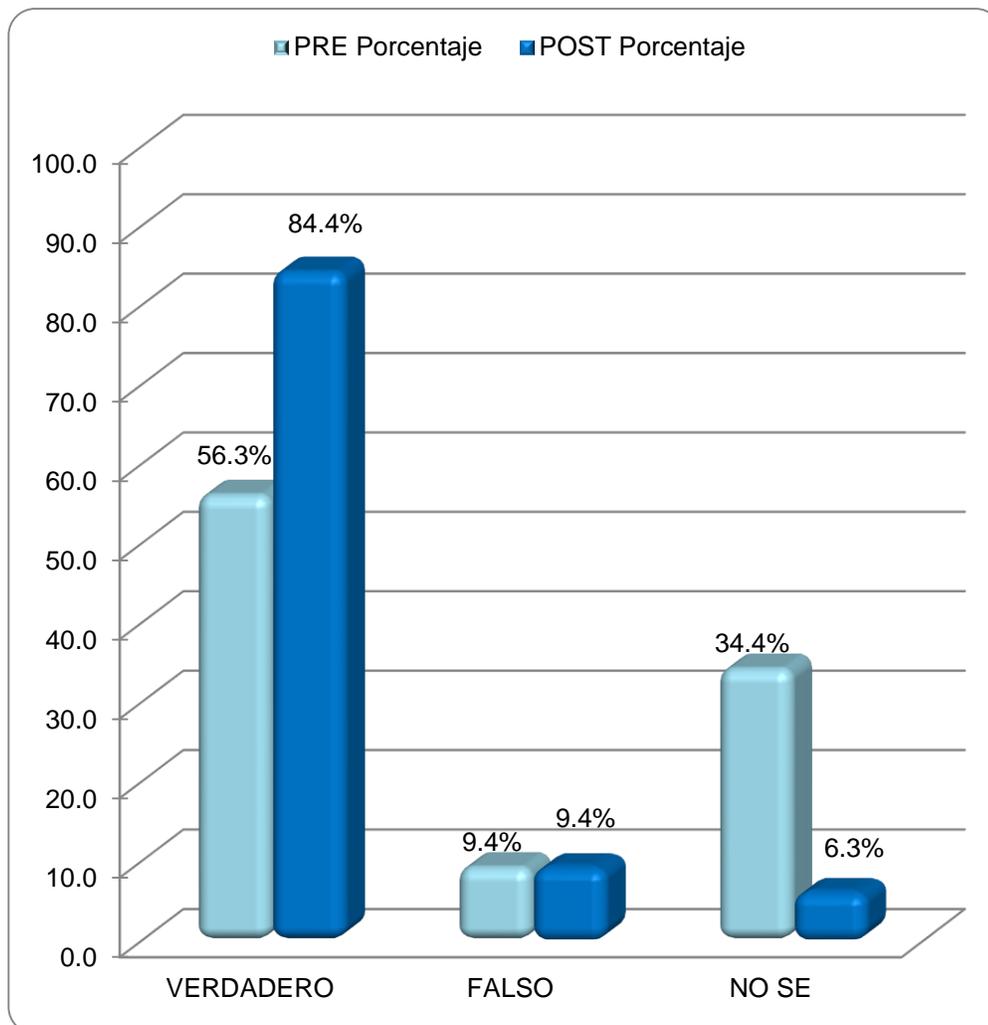
**Fuente:** Tabla No.35

**Tabla y gráfico No.36**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y el esquema de vacunación. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	18	27
Falso	3	3
No se	11	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



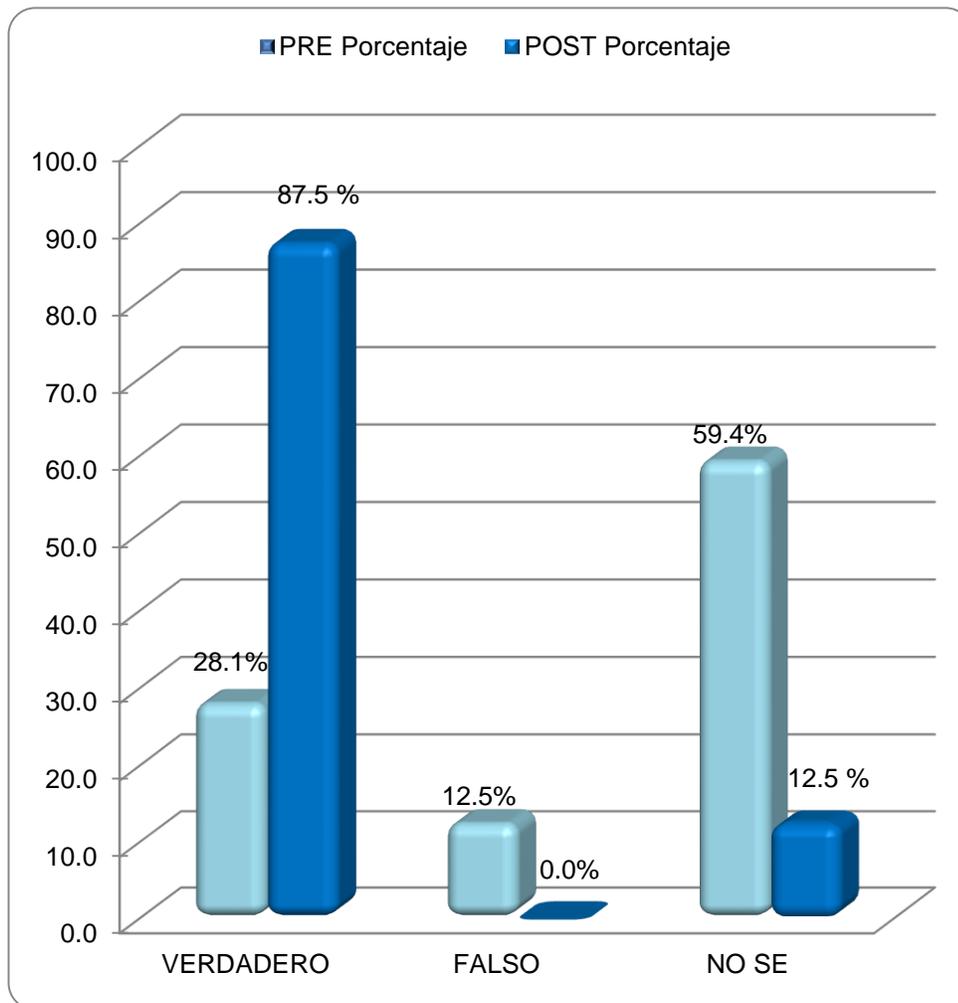
**Fuente:** Tabla No.36

**Tabla y gráfico No.37**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la eficacia de la vacuna contra el VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	9	28
Falso	4	0
No se	19	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



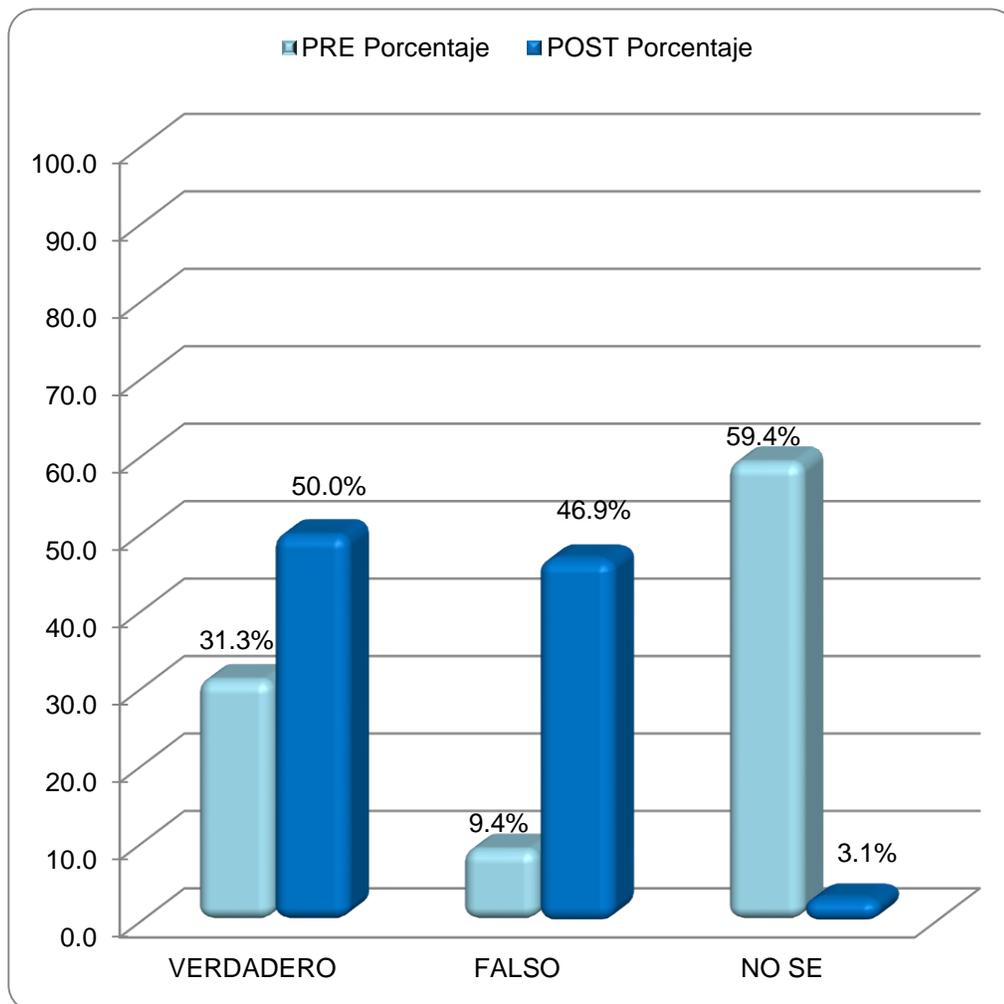
**Fuente:** Tabla No.37

**Tabla y gráfico No.38**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a los tipos de VPH contra los que protegen las vacunas. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	10	16
Falso	3	15
No se	19	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



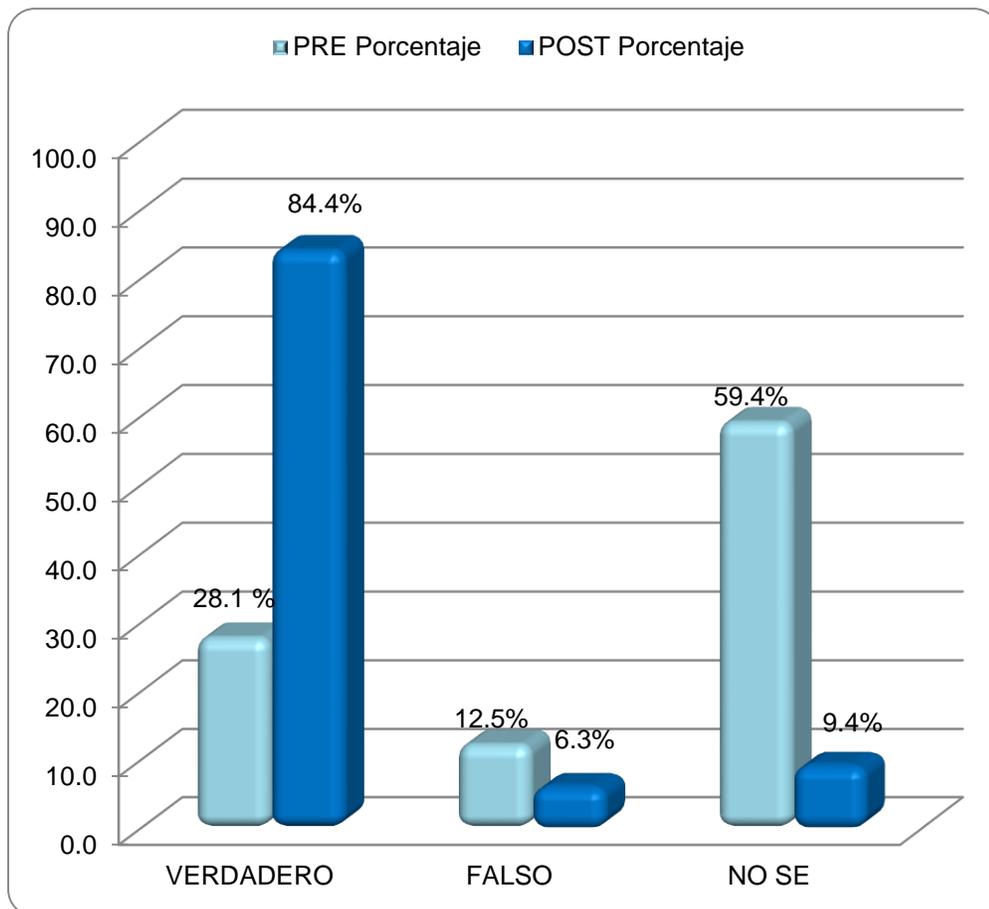
**Fuente:** Tabla No.38

**Tabla y gráfica No.39**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al número de vacunas que existen para la protección del VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	9	27
Falso	4	2
No se	19	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



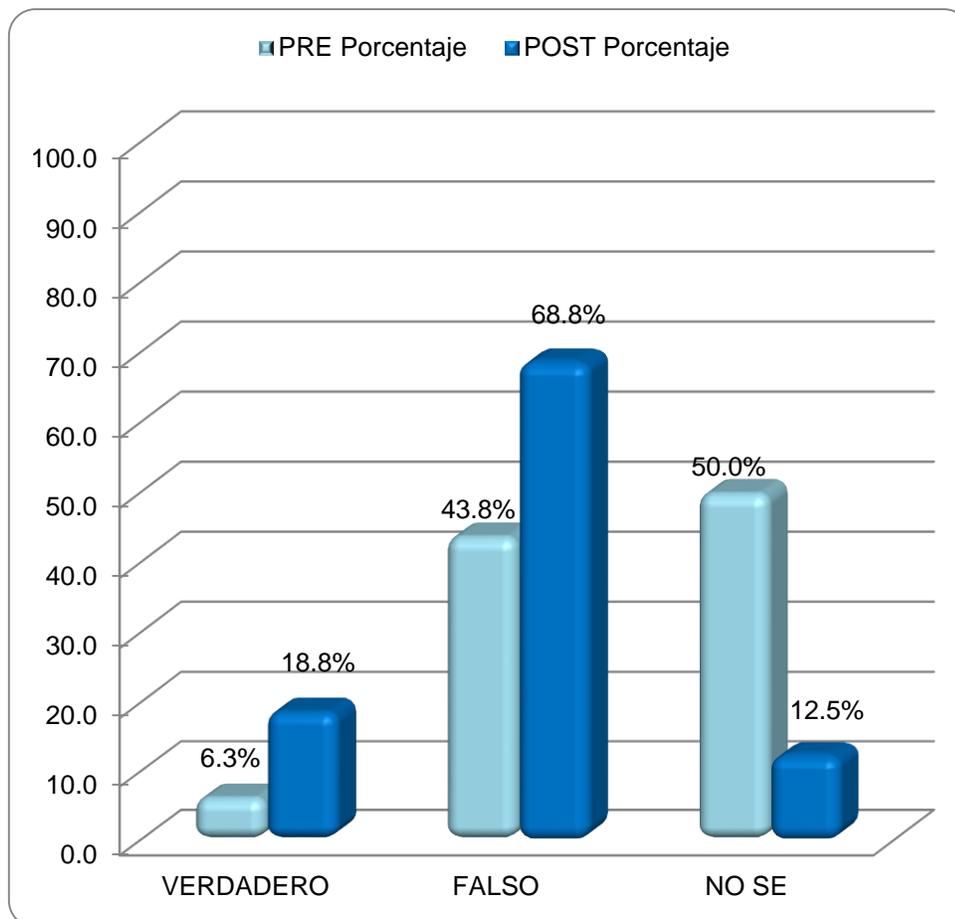
**Fuente:** Tabla No.39

**Tabla y gráfico No.40**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la aplicación de la vacuna contra el VPH y la realización del Papanicolaou. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	2	6
Falso	14	22
No se	16	4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



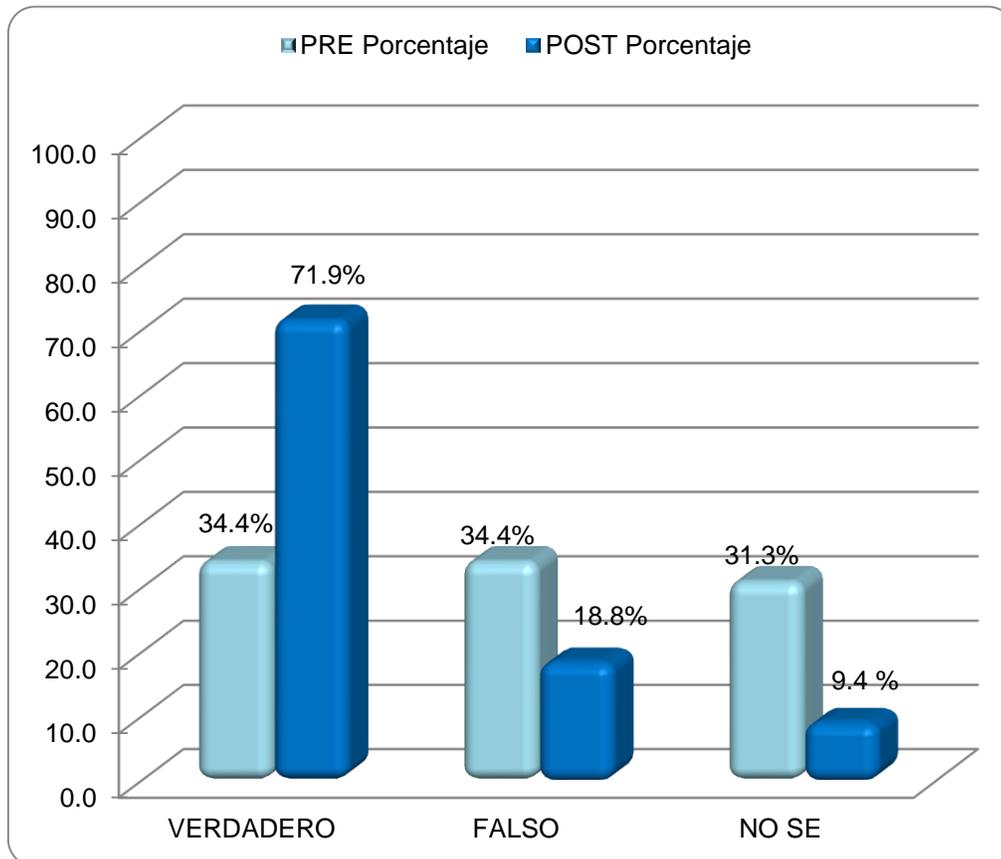
**Fuente:** Tabla No.40

**Tabla y gráfica No.41**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la aplicación de la vacuna y detección del VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	11	23
Falso	11	6
No se	10	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



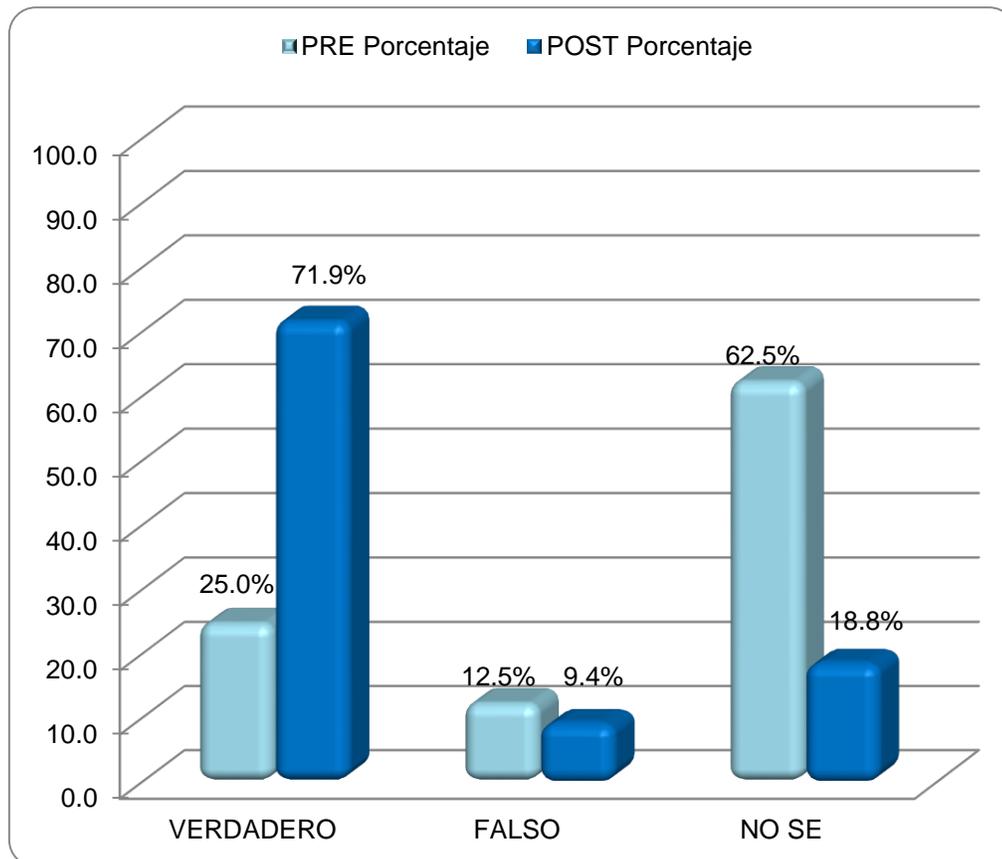
**Fuente:** Tabla No.41

**Tabla y gráfica No.42**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a la protección de las vacunas y el cambio en las células cervicales. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	8	23
Falso	4	3
No se	20	6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



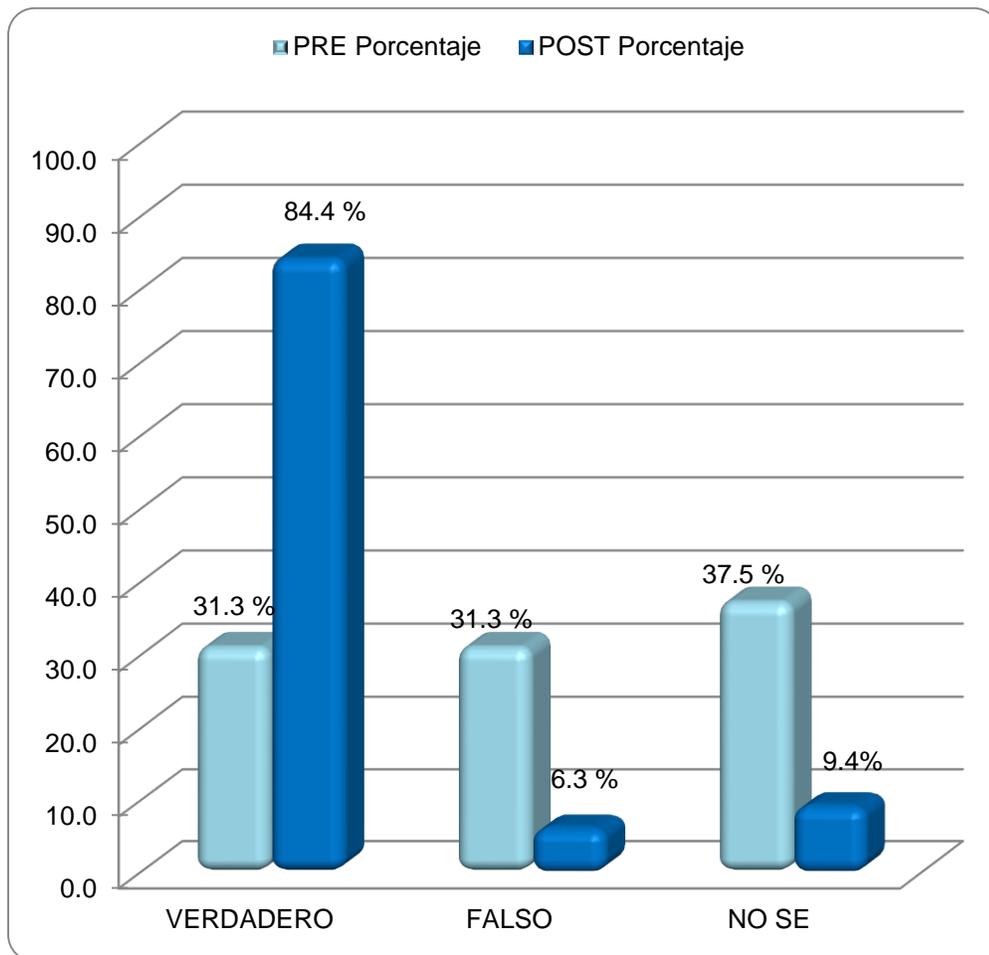
**Fuente:** Tabla No.42

**Tabla y gráfico No.43**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al VPH y la aplicación de la vacuna antes de la 1ª relación sexual. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	10	27
Falso	10	2
No se	12	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



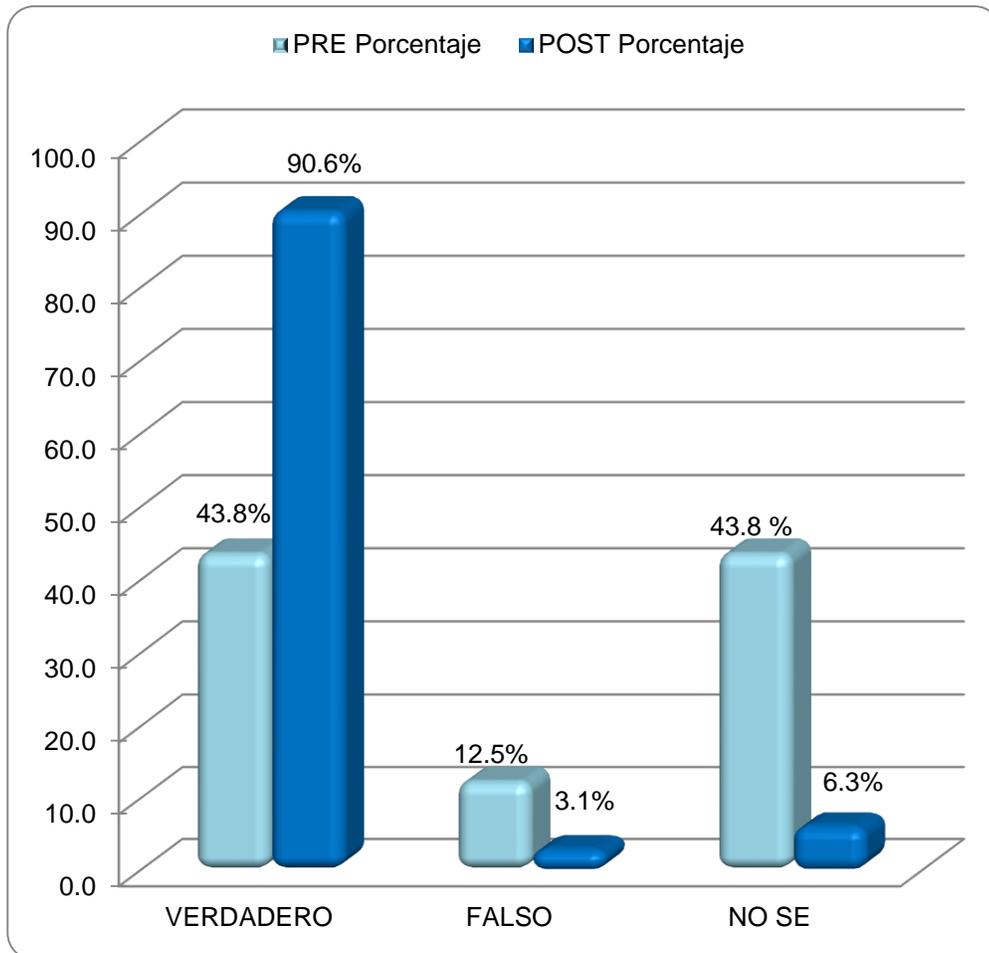
**Fuente:** Tabla No.43

**Tabla y gráfico No.44**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al tratamiento para la infección causada por el VPH. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	14	29
Falso	4	1
No se	14	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



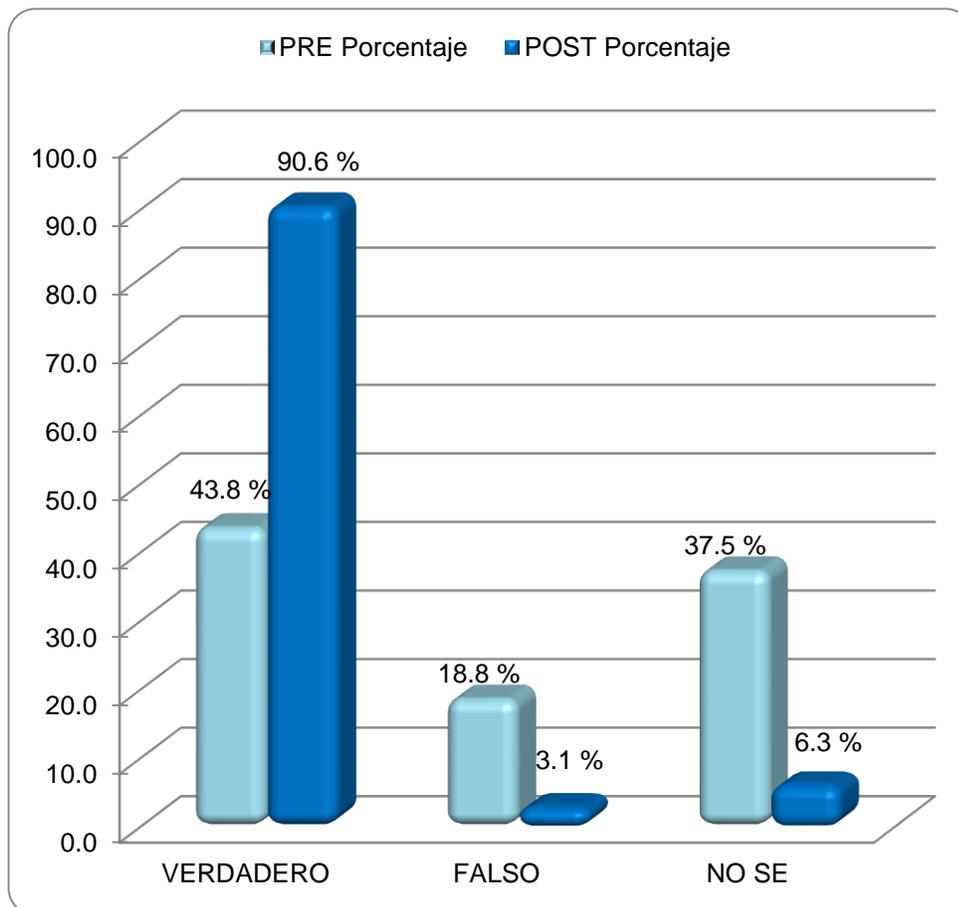
**Fuente:** Tabla No.44

**Tabla y gráfico No.45**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto a evitar múltiples parejas sexuales y la utilización de preservativos. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	14	29
Falso	6	1
No se	12	2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



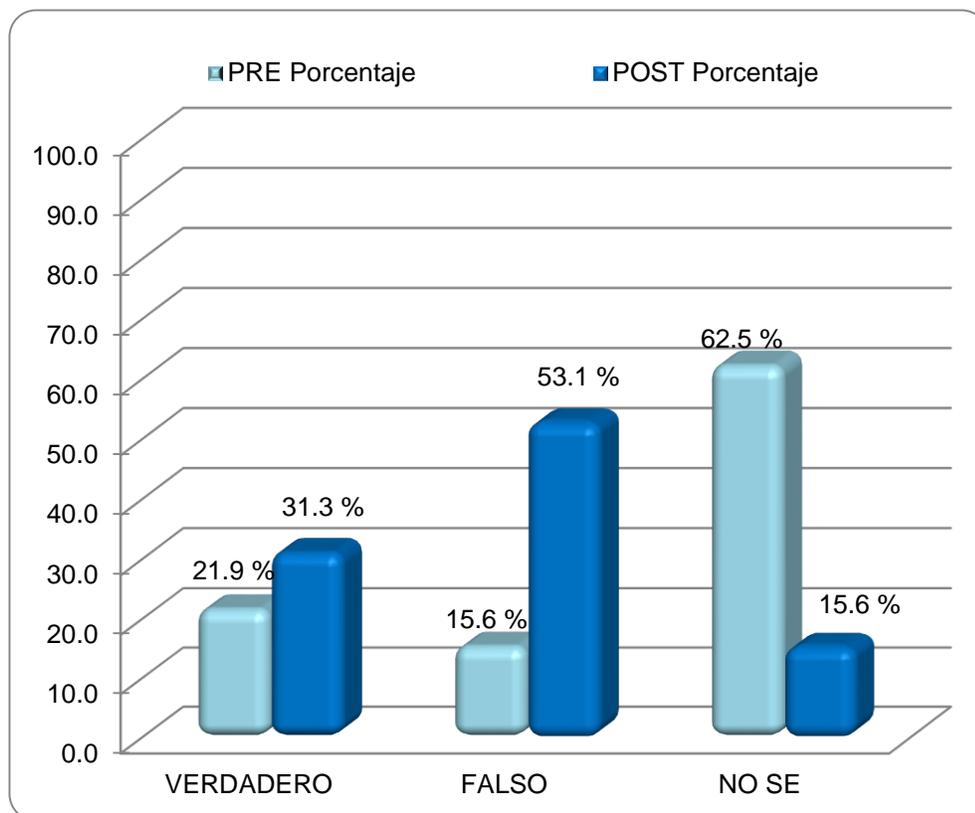
**Fuente:** Tabla No.45

**Tabla y Gráfico No.46**

*Conocimientos de las y los adolescentes de la preparatoria “Jerécuaro” del Estado de Guanajuato, pre y post-intervención educativa respecto al resultado de híbridos positivos y la presencia de cáncer cervicouterino. Agosto 2012- Enero 2013.*

PREGUNTA	Frecuencia	
	PRE	POST
Verdadero	7	10
Falso	5	17
No se	20	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

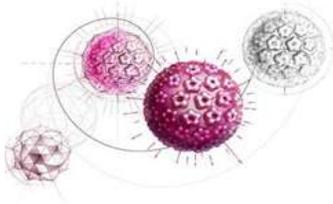
**Fuente:** Encuestas aplicadas a las y los adolescentes del primer semestre de la Preparatoria “Jerécuaro” 2012.



**Fuente:** Tabla No.46

**Anexo 3 Diseño de la intervención educativa**

**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Coordinación de Posgrado**  
**Maestría en Enfermería**



**PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES ATRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA**

**Interventora:** LEO. Delia Xolocotzi Morales

**Asesora de Tesis:** Dra. Ma. Martha Marín Laredo

**Coasesora:** Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Morelia Michoacán 2012.

Nombre de la actividad:	Prevención de la infección por virus del papiloma humano en adolescentes a través de una intervención educativa de enfermería
Modalidad:	Curso-Taller
Nombre del Profesor:	L.E.O. Delia Xolocotzi Morales
Nombre completo del adjunto:	L.T.S Erika Vázquez Díaz
Perfil del Alumno	Estudiantes que cursan el Primer semestre de la Preparatoria de Jerécuaro.
Fecha de inicio y termino (día/mes/año)	Agosto de 2012 a Enero de 2013
Horas de Teorías:	44 horas
Días de la semana:	Todos los días jueves de 13:00 a 17:00 hrs.
Nombre y ubicación de Sede:	Preparatoria Jerécuaro.

**PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA**



**OBJETIVO GENERAL.**

Promover a través de una intervención educativa de enfermería, la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.

**OBJETIVO TERMINAL:**

Al finalizar el curso, el adolescente identificará qué es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano.

Al finalizar el curso el adolescente identificará los factores de riesgo para evitar contraer la infección causada por el Virus del Papiloma Humano



**CONTENIDO TEMÁTICO:**

<b>MÓDULOS:</b>	<b>Tiempo o destinado</b>
<p><b>1. Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.</b> Presentación de la Intervención educativa en adolescentes en la prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital.</p>	<p>4 Horas (1 sesión)</p>
<p><b>2. ¿Qué es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</b></p> <p>2.1 .Antecedentes de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital.</p> <p>2.2 ¿Qué es el virus del Papiloma Humano (VPH)?</p> <p>2.3 ¿Qué es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>2.4 ¿Cuáles son los tipos del Virus del Papiloma Humano que existen y cuales afectan con mayor frecuencia?</p> <p>2.5 ¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta la Infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>2.6 ¿Cuál es la importancia de informarse acerca de la infección causada por el virus del Papiloma Humano?</p>	<p>8 Horas (2 Sesiones de 4 horas)</p>

<p><b>3. ¿Cómo se transmite la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</b></p> <p>3.1 ¿Quién puede infectarse del Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>3.2 ¿Cuáles son los factores de riesgo para infectarse por el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>3.3 ¿Cuáles son las complicaciones de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital?</p>	<p>8 Horas (2 Sesiones de 4 horas)</p>
<p><b>4. ¿Cómo puedo prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</b></p> <p>4.1 ¿Cuál es la forma de prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital en la mujer?</p> <p>4.2 ¿Cuál es la forma de prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital en el hombre?</p> <p>4.3 ¿Los métodos de planificación me protegen contra la infección causada por la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>4.4 ¿Cómo se debe de colocar un preservativo?</p> <p>4.5 ¿Dónde puedo obtener información sobre el virus del Papiloma Humano genital?</p>	<p>8 Horas (2 Sesiones de 4 horas)</p>
<p><b>5. ¿Cómo sé si estoy infectado por el Virus del Papiloma Humano genital?</b></p> <p>5.1 ¿La infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital presenta signos y síntomas?</p> <p>5.2 ¿Cuáles estudios detectan la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital en la mujer y el hombre?</p> <p>5.3 ¿Qué es la prueba del Papanicolaou y cuándo se debe realizar?</p> <p>5.4 ¿Qué es la prueba de tamizaje de híbridos para VPH y cuándo debe realizarse?</p> <p>5.5 ¿Dónde puedo acudir para realizar la detección si tengo sospecha de estar contagiada(o) por VPH?</p>	<p>8 Horas (2 Sesiones de 4 horas)</p>
<p><b>6. ¿Cómo funcionan las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano genital?</b></p> <p>6.1 ¿Que es una vacuna?</p> <p>6.2 ¿Cuál es la descripción de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>6.3 ¿Cuál es la dosis y esquema de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>6.4 ¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de la</p>	<p>8 Horas (2 Sesiones de 4 horas)</p>

<p>Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano Genital?</p> <p>6.5 ¿Qué tipo de inmunidad se crea con la vacuna de Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>6.6 ¿Cuántos y cuáles son los virus contra los que protege la vacuna para el virus del Papiloma Humano?</p> <p>6.7 ¿Cuáles es la eficacia de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano genital?</p> <p>6.8 ¿Cuáles son las indicaciones posteriores a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?</p> <p>6.9 ¿Dónde se puede adquirir la vacuna contra el virus del Papiloma Humano?</p>	
<p>Total de Horas.</p>	<p>44 Horas 11 Sesiones</p>



### METODOLOGÍA:

La intervención educativa sobre la prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital, se desarrolló de manera presencial en 6 módulos, con un total de 11 sesiones, una sesión semanal de 4 horas. Durante el desarrollo de la intervención educativa, se favoreció el aprendizaje significativo, y las estrategias didácticas que se emplearon, a su vez favorecieron la recopilación de conocimientos y experiencias.

Para el aprendizaje de los temas, los estudiantes realizaron de manera individual y grupal lecturas sugeridas, además de la utilización de métodos y técnicas didácticas entre las que se encontraron la presentación de mapas conceptuales, diagrama de llaves, elaboración de cuadros sinópticos, lo que permitirá la integración de los conocimientos previos y los actuales.

En lo que respecta a la evaluación, ésta se realizó de forma sistemática, integral y continua del proceso enseñanza aprendizaje, y para esto se consideraron 3 tipos de evaluaciones:

1. **Evaluación diagnóstica;** esta se abordó antes de la intervención educativa (Primera sesión) donde se presentarán los temas que se llevarán a cabo durante la sesiones, lo que permitió tomar decisiones en el *programa*.

2. **La evaluación formativa:** tuvo lugar durante el desarrollo de las sesiones, a través de la participación activa en las actividades, con el fin de controlar los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje.
3. **Evaluación final** Se aplicó al final de la sesión número 11 del módulo 6, a través de un cuestionario con 38 ítems de tres posibles respuestas tipo Likert, con la finalidad de conocer el grado de conocimientos adquiridos post-intervención.



### MATERIALES DIDÁCTICOS Y EDUCATIVOS

Los materiales didácticos para la presente intervención educativa, fueron instrumentos que facilitaron la enseñanza aprendizaje, despertando así el interés del alumno, y al mismo tiempo facilitó la labor docente ya que estuvieron basados de acuerdo a los contenidos que se abordaron en cada una de las sesiones de la intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.

Tipo de material	Elaborado por el profesor		Elaborado por el alumno	
	SI	NO	SI	NO
Presentación en Power Point	X			X
Trípticos	X		X	
Manuales y artículos	X			X
Cuestionarios	X		X	
Material audiovisual (CD,DVD)	X			
Material educativo sobre métodos de prevención	X			
Resúmenes	X		X	

## MODULO 1: INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN CAUSADA POR EL VIRUS DE PAPILOMA



A través del uso del encuadre, se desarrollaron las actividades de la intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.

Previo a la presentación del proyecto, se tuvo firmada la carta de consentimiento informado, por parte del padre de familia o responsable.

Se dio la bienvenida al curso-taller a los alumnos presentándoles el video motivacional titulado “**El circo de las mariposas**”, con la finalidad de captar el interés y promover el deseo por aprender; a través del uso del encuadre, el alumno tuvo un breve acercamiento a la estructura del curso-taller y con ello, ubicar al estudiante hacia dónde podía llegar, qué se va a hacer y de qué forma estaría participando activamente, construyendo así la aceptación y el compromiso.

A través del uso de la presentación en Power point, se dio a conocer el propósito central del curso-taller, donde se especificó al alumno qué es lo que lograría un vez terminado el contenido temático, por lo tanto al finalizar el curso el alumno identificó que es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano, y cuáles son los factores de riesgo para contraerlo.

Para llevar a cabo la integración grupal y la presentación de los alumnos , así como del interventor, se hizo uso de la dinámica llamada “**La Pelota preguntona**”: se solicitó a los alumnos que formaran un círculo, y que durante la actividad se estaría pasando una pelota de tela entre las manos, mientras estuviera sonando una canción y cuando el interventor considerara conveniente detendría la música y el alumno al que se le hubiera quedado la pelota en su mano, contestaría en voz alta las siguientes preguntas: ¿Cuál es mi nombre?, ¿Cómo me gusta que me llamen?, ¿Qué me gusta? ¿Qué no me gusta?. El juego continuaría nuevamente lanzando la pelota a otro alumno hasta que todos participaran.

Posterior a la dinámica, se realizó una presentación en Power point, y se dio a conocer el objetivo y contenido del curso –taller, el que estuvo estructurado por 6 módulos principales: En lo que respecta a la modalidad del trabajo fue dinámica de acuerdo a la temática, sin embargo se favorece con grupos pequeños, la participación debía ser activa independientemente que sea grupal o individual.

A través de una actividad individual el alumno explicó las expectativas del curso-taller, para ello tenía que contestar las siguientes preguntas: ¿Ha recibido algún curso-taller sobre la prevención de la infección causada por el VPH? ¿Cómo esperas que se desarrolle el curso-taller? ¿Qué expectativas tienes ante este curso-taller?, ¿Te consideras lo suficientemente informado sobre los distintos temas que conforman este Curso-taller? Las expectativas que el alumno manifestó le proporcionaron al interventor información valiosa para aclarar los alcances del curso-taller.

Se hizo necesario llegar a una plenaria de acuerdos con los alumnos con la finalidad de definir de común acuerdo la orientación y la normatividad que regiría el curso-taller con apoyo de la técnica denominada lluvia de ideas, se eligió un secretario (a) que procedió a realizar las anotaciones en el pizarrón con la finalidad de llevar un orden en el registro y destacar las ideas más congruentes con el fin de cumplir el objetivo. Para concluir el módulo se aplicó la evaluación pre-intervención.

Como parte del material didáctico se proporcionó un manual práctico llamado “**El adolescente y el VPH**” que sirvió como una fuente de consulta rápida, y contenía información acorde con los contenidos, fortaleciendo el aprendizaje del alumno.

Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes	<b>MÓDULO:</b>  	<b>TEMA 1:</b> Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.
<b>NUMERO DE SESIONES: 1</b>		
<b>HORAS: 4 Horas</b>		
<b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el Primer Semestre de Preparatoria		
<b>FECHA:</b> 30 de Agosto de 2012	<b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales	
	<b>OBJETIVO DE TRASFORMACIÓN:</b> El alumno identificará la Intervención educativa de enfermería, para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.	
<b>EJE DE ESTUDIO:</b> La infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.		

1. ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS TÉCNICAS Y DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
1.1 Bienvenida a los alumnos	Despertar en el alumno interés por el curso-taller.	Didáctica Presentación de un video motivacional	DVD Laptop Cañón		<b>20 minutos</b>
1.2 Introducción al curso taller	El alumno conocerá el contenido general del curso-taller.	Didáctica Presentación en Power Poin	Laptop Cañón		<b>40 minutos</b>
1.3 Presentación del Objetivo	El alumno conocerá el propósito central del curso-taller.	Didáctica Presentación en Power Point	Laptop Cañón	Participación activa del alumno	<b>20 minutos</b>
1.4 Presentación del alumno	Romper el hielo éntrelos alumnos.	Didáctica "La pelota preguntona" Tormenta de Ideas	Laptop Cañón Pelota de tela Bocinas		<b>30 minutos</b>
1.5 Presentación del programa	El alumno identificará la estructura especifica del proyecto de la intervención educativa	Didáctico Expositiva e interrogativa.	Hojas blancas Copias Lápiz Goma		<b>30 minutos</b>
1.6 Explicitación de las expectativas	El alumno redactará sus expectativas personales del curso	Didáctico	Hojas blancas Lápiz Goma Lapicero	Participación activa	<b>40 min</b>
1.7 Plenaria de acuerdos y compromisos	El alumno propondrá acuerdos y compromiso que guiarán y normarán el curso-taller.	Didáctico Lluvia de ideas	Pizarrón Borrador Marcador	Participación activa Listado de Compromisos generados.	<b>20 minutos</b>
1.8 Aplicación de prueba diagnostica	El alumno identificará el grado de conocimiento respecto al tema.	Didáctico	Lapicero Lápiz Goma	Instrumento de evaluación	<b>40 minutos</b>



## MÓDULO 2: ¿QUE ES LA INFECCIÓN CAUSADA POR EL VIRUS DEL PAPILOMA

### METODOLOGIA

Para el desarrollo del módulo 2: **¿Que es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?**, se empleó la exposición como técnica didáctica, y la diapositiva como apoyo visual, donde el interventor expuso los objetivos y la estructura de los temas que se abordarían durante el módulo. Para las exposiciones se incorporaron tres fases: introducción (10%), desarrollo del tema (65%) y el cierre (25%).

Para dar inicio con la presentación y desarrollo del tema: **Antecedentes de la Infección causada por el VPH**, se distribuyó a cada integrante del grupo el manual titulado **“El adolescente y el VPH”**, del cual se trabajó únicamente el tema **“Antecedentes de la Infección causada por el VPH”**, y se les indicó a los alumnos leer, analizar y comentar grupalmente dicha información, posteriormente representarán de forma breve la secuencia de los acontecimientos, y se organizó un sorteo para elegir el equipo que presentaría el tema, el cual plasmarían en hojas de papel bond; al término de la exposición el interventor reforzó los conocimientos de los alumnos y aclaró dudas.

Con el uso de las TICs, se proyectó un video que hizo referencia al tema: **¿Que es el Virus del Papiloma Humano?**, al término de la proyección el alumno respondió las siguientes preguntas: **¿Que es un virus?** **¿Cuáles son las características del VPH?**, y se trabajó con la pregunta **¿Qué es la infección causada por el VPH?**, se les indicó a los alumnos que tenían que leer, analizar y comentar grupalmente el tema, el cual encontrarían en el manual **“El adolescente y el VPH”**.

Para finalizar la actividad, se solicitó a los alumnos que elaboraran mapas conceptuales, donde enfatizaran la patogenia de la enfermedad causada por el VPH, la cual fue representada en hojas de papel bond, y presentaron frente al grupo su trabajo realizado, contestando la pregunta **¿Cómo se desarrolla la enfermedad causada por el VPH?**; el interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Continuando con la secuencia de módulos, se empleó la exposición como técnica didáctica, y la diapositiva como apoyo visual, donde el interventor expuso el tema **¿Cuáles son los tipos de VPH y cuáles afectan la salud con mayor frecuencia? ¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta la infección del VPH?**. Al terminar la exposición el alumno contestó a las interrogantes con ayuda de la técnica de diagrama de llaves, las cuales plasmaron en hojas de papel bond, y realizaron una lluvia de ideas y donde el alumno designado como secretario registró los comentarios en el pizarrón. El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

A través de una dinámica motivadora **“Día de Estrellas”** se pretendieron reafirmar en el alumno personalidad y talentos personales.

Antes de iniciar se tendrían elaboradas las estrellas, las cuales se identificaron con una cualidad, característica o talento, con apoyo de una tela color oscuro se simuló un universo en donde se colocaron dichas estrellas, y se les solicitó a los alumnos que retiraran del universo dos estrellas con las cuales premiaron a un compañero.

Al término de la dinámica, se explicó al alumno que una estrella es un cuerpo celeste que brilla con luz propia, lo que la hace única y especial, así mismo cuando todas las estrellas se juntan son una constelación de estrellas, y una sola no logra ser vista.

El interventor presentó el tema: **Importancia de estar informado sobre la infección causada por el VPH**, a través de una presentación en power point.

Al término de la sesión el alumno respondió a la pregunta **¿Porque es importante estar informado de la infección causada por el VPH?**, y al concluir la sesión, el interventor reforzó los conocimientos y respondió las dudas presentadas por el alumno.

<p><b>Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes.</b></p>	<p><b>MÓDULO:</b></p> <p><b>2</b></p>  <p>Humano?</p>	<p><b>TEMA:</b> ¿Qué es la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</p>
<p><b>SESIONES:</b> 2 y 3</p>		
<p><b>HORAS:</b> 8 Horas</p>		<p><b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el Primer Semestre de Preparatoria</p>
<p><b>FECHAS:</b> 06 de Septiembre de 2012 13 de Septiembre de 2012</p>	<p><b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales</p>	
	<p><b>OBJETIVO DE TRASFORMACIÓN:</b> El alumno identificará qué es la infección causada por el Virus del papiloma humano (VPH). <b>EJE DE ESTUDIO:</b> El Virus del Papiloma Humano.</p>	

2. ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<p>2.1 Presentación de los objetivos y temas que se desarrollarán en el módulo: ¿Qué es la infección causada por el VPH?</p>	<p>El alumno conocerá cual es el objetivo y temas a desarrollar en el módulo.</p>	<p>Didáctico Expositiva Presentación en Power Point.</p>	<p>Laptop Cañón</p>		<p><b>40 minutos</b></p>
<p>2.2 Presentación y desarrollo del tema: Antecedentes de la Infección causada por el VPH?</p>	<p>El alumno explicará los antecedentes de la infección causada por el VPH.</p>	<p>Didáctico Expositiva</p>	<p>Hojas blanca de papel Bond Marcadores de diversos colores.</p>	<p>Participación activa en equipo.</p>	<p><b>50 minutos</b></p>
<p>2.3 Presentación y desarrollo del tema: ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?</p>	<p>El alumno identificará el agente causal de la infección producida por el Virus del Papiloma Humano</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Laptop Proyector Audio (Bocinas) Hojas en Blanco Lápiz</p>		<p><b>50 minutos</b></p>
<p>2.4 Integración de 4 grupos para trabajar en equipo y desarrollar el tema: ¿Qué es la infección causada por el VPH?</p>	<p>El alumno representará a través de mapas conceptuales la patogenia de la enfermedad causada por el VPH.</p>	<p>Didáctico Presentación de mapa conceptual</p>	<p>Papel Bond Marcadores de colores Cinta Masting tape</p>	<p>Participación grupal</p>	<p><b>80 minutos</b></p>
<p>2.5 Presentación y desarrollo de los temas: ¿Cuántos son los tipos de VPH? ¿Cuáles son los tipos de VPH que afectan salud con mayor frecuencia? ¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta la infección del VPH?</p>	<p>El alumno clasificará los tipos de VPH e Identificará la frecuencia con que se presenta la infección del VPH.</p>	<p>Didáctico Expositiva Presentación en Power Point Diagrama de llaves</p>	<p>DVD Proyector Papel Bond Marcadores de colores Cinta Mastick</p>		<p><b>100 minutos</b></p>
<p>2.6 Conclusión grupal de loa temas expuestos por los alumnos.</p>	<p>El alumno emitirá sus conclusiones</p>	<p>Didáctica Lluvia de ideas</p>	<p>Láminas de papel Bond blancas. Marcadores de diversos colores Diurex</p>	<p>Participación grupal</p>	<p><b>40 minutos</b></p>

2.7 Actividad motivadora para el alumno	El alumno reafirmará su personalidad y talentos	Didáctica Día se estrellas.	Pizarrón Marca textos Estrellas de Fomi, tela que simule un cielo y universo.	Participación activa	<b>60 minutos</b>
2.8 Presentación del tema importancia de estar informado sobre la infección causada por el VPH.	El alumno analizará la importancia de estar informadas por el VPH.	Didáctica Exposición		Participación activa	<b>40 minutos</b>

### MÓDULO 3: ¿COMO SE TRASMITE LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?



#### METODOLOGIA

Para el desarrollo del módulo tres denominando ***¿Cómo se transmite la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?***, a través de la implementación de la técnica didáctica denominada exposición, el profesor informó y expuso al alumno los objetivos y temas a desarrollar, mismos que fueron presentados con apoyo de las TICs, a través de una presentación en Power Point. Se hizo uso de una dinámica denominada **“La fiesta”**, que tuvo como objetivo concientizar sobre el riesgo de infectarse del VPH.

Se inició comentando que, cuando se recibe una invitación a una fiesta, normalmente la gente se arregla físicamente y utiliza su mejor ropa para verse elegante, ya que encontraremos gente nueva a la que queremos mostrar lo mejor de nuestra persona, el grupo que realizó esta dinámica se dispuso a acudir a una “fiesta”, para ello debía escribir en un papel (con letra clara y grande) 3 cualidades positivas que tuviera, tanto físicas como de su personalidad, que le ayudaran a atraer sexualmente a otras personas, y se lo pegaban para simular que estaban en una fiesta, el interventor /a puso música, mientras duraba la música, los integrantes del grupo tenían que pasearse por el aula viendo las cualidades de los demás, si dos personas se encontraban y les gustaban sus cualidades, se intercambiaban un papelito con su nombre, de esta forma, cuando la música se detenía, todos debían tener 2-3 papeles con nombres que no fueran el suyo; había

que mantener el orden de los intercambios, cuando la música cesaba y todas las personas volvían a sus sitios, se les decía que cada intercambio de papeles que hubieran hecho, había sido un intercambio sexual, en concreto una práctica de riesgo; posteriormente, se eligieron aleatoriamente a dos personas que tenían la infección del “VPH” y se veía cuantas transmisiones se habían producido; para finalizar se realizó un análisis en la pizarra, partiendo de las personas que se suponía son VPH positivas, se vía con quién había tenido relaciones sexuales, y a su vez estas con quien habían tenido relaciones sexuales, lo que daría el total de participantes que tenían la infección del “VPH”. Cuando se dieron cuenta de que casi todo el grupo podía tener la infección del “VPH”, se informó que dos personas habían llevado preservativos, lo que representaba el descenso de transmisiones producidas.

El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Se desarrolló el tema ¿quién puede infectarse del Virus del Papiloma Humano?, donde el alumno reflexionó sobre las formas de transmisión de la infección del VPH, se utilizó la técnica didáctica ¿Mito o realidad?, que tuvo como objetivo eliminar mitos en torno al VPH.

Se dividió el grupo en equipos de 3-4 personas máximo, cada grupo tenía una tarjeta roja y una tarjeta verde. El/la interventor /a iba diciendo frases, el grupo debía decidir si la frase era verdadera (para lo que levantarán la tarjeta verde) o si era falsa (para que levantarán la tarjeta roja.), durante esa actividad se proyectó la respuesta correcta posterior a la opinión de los equipos.

El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Para el desarrollo de la presentación del tema ¿Cuales son factores de riesgo para infectarse por el Virus del Papiloma Humano?, el alumno formó equipos, e hizo uso del manual ***El adolescente y el VPH***, para leer, comentar y analizar en equipo dicha información, y presentaron la información analizada a los grupos, a través de una dinámica denominada Collage, donde se presentó la información analizada.

Para continuar con el desarrollo del tema ¿cuáles son las complicaciones de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?, el interventor proyectó a través de un DVD un video informativo, y al término de la proyección el alumno hizo uso de una dinámica denominada “Conectando columnas”. Para el desarrollo de la didáctica se proporcionó un cuestionario con dos columnas una sería A y la otra B, las preguntas pertenecían a la columna A y las respuestas pertenecían a la columna B, donde el alumno unió por medio de una línea las respuestas que consideró correctas.

El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas y los alumnos participaron aportando sus ideas a través de la técnica denominada “Lluvias de ideas” donde se eligió un secretario que procedió a realizar las anotaciones en el pizarrón con la finalidad llevar un orden en el registro y destacar las ideas más congruentes con el fin de cumplir el objetivo.

<p><b>Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes</b></p>	<p><b>MÓDULO</b></p> <p><b>3</b></p> 	<p><b>TEMA:</b> ¿Cómo se trasmite la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?</p>
<p><b>SESIONES:</b>4 y 5</p>		
<p><b>HORAS:</b>8 horas</p>		
<p><b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el primer Semestre de Preparatoria</p>		
<p><b>FECHA:</b>20 de Septiembre de 2012 27 de Septiembre de 2012</p>	<p><b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales</p>	
	<p><b>OBJETIVO DE TRASFORMACIÓN:</b> El alumno identificará cómo se transmite la infección causada por el Virus del papiloma humano (VPH). <b>EJE DE ESTUDIO:</b> Transmisión de la enfermedad del VPH.</p>	

3. ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS Y DE TÉCNICAS ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<p>3.1 Presentación de los objetivos y tema a desarrollar en el módulo: ¿Cómo se transmite la infección causada por el VPH?</p>	<p>El alumno conocerá los objetivos y temas que se desarrollarán.</p>	<p>Didáctica Expositiva</p>	<p>Laptop Proyector</p>		<p><b>30 minutos</b></p>

3.2 Desarrollo el tema ¿Cómo se transmite la infección causada por el Virus del Papiloma Humano	El alumno aprenderá la forma en cómo se trasmite la infección del VPH	Didáctica Expositiva Didáctica Dinámica “Unir las columnas “	Laptop Proyector Cuestionario elaborado e impreso. Lápices.	Participación activa	<b>60 minutos</b>
3.3. Realización de una dinámica denominada la fiesta.	El alumno identificará las formas de transmisión del vph	Didáctica: Dinámica “La fiesta”	Cartulina Posit Marcadores Pizarrón Borrador Marcador para pintarrón	Participación activa	<b>100 minutos</b>
3.4. Desarrollo de la presentación ¿Cuales son factores de riesgo para infectarse por el Virus del Papiloma Humano?	El alumno identificará los factores de riesgo asociados a la infección causada por el Virus del Papiloma Humano.	Didáctica Collage	Manual del Adolescente y el VPH. Revistas Pegamento Láminas de Papel Bond Marcadores de aceite.	Participación de equipos.	<b>100 minutos.</b>
3.5. Desarrollo del tema ¿Quién puede infectarse del Virus del Papiloma Humano?	El alumno identificará quien puede ser infectado por el virus del Papiloma Humano	Didáctica Dinámica: ¿Mito o realidad?	DVD Proyector Tarjeta roja y Verde		<b>80 minutos</b>
3.6. Desarrollo del tema ¿cuáles son las complicaciones de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?	El alumno analizara las complicaciones de la infección causada por el VPH	Didáctica Expositiva DVD Técnica conectando columnas	Laptop Proyector Bocinas Hojas impresas.	Participación activa	<b>40 minutos</b>
3.7. Conclusiones del módulo y lluvia de ideas	El alumno presentará conclusiones de los temas.	Didáctica Lluvia de ideas	Pizarrón Marca textos		<b>60 Minutos.</b>

#### MODULO 4: ¿COMÓ PUEDO PREVENIR LA INFECCIÓN CAUSADA POR EL VIRUS DEL PAPILOMA



#### METODOLOGÍA

Desarrollo del módulo cuatro denominado ***¿Cómo puedo prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?***: a través de la implementación de la técnica didáctica denominada exposición, el profesor informó y expuso al alumno los objetivos y temas a desarrollar, mismos que fueron presentados con apoyo de las TICs, para esto se hizo uso del paquete informático a través de una presentación en Power Point.

Se dio inicio a la sesión, dando a conocer los objetivos que se pretendían alcanzar durante la sesión número 4 denominada ***¿Qué puedo hacer para***

protegerme de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano genital?, y se explicó cuáles son las medidas de prevención para la infección genital causada por el VPH en hombres y mujeres, la disminución de la eficiencia de la transmisión así como el beneficio de reducir el número de parejas sexuales.

Para el desarrollo de la Prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano en mujeres y hombres se formaron equipos, y los integrantes leyeron, comentaron y analizaron el tema, para finalmente, con apoyo de hojas de papel Bond y marcadores, elaboraran un cuadro sinóptico.

Desarrollo de la presentación ¿Los métodos anticonceptivos me protegen contra la infección causada por la infección del VPH?, a través de la dinámica llamada **“Vendiendo métodos anticonceptivos”**, el alumno conoció y profundizó en los pros y contras de los métodos anticonceptivos, enfatizando cuál es el más efectivo en la prevención de la infección causada por el VPH. Para el desarrollo de la actividad se formaron grupos de 5-6 personas, a los cuales se les proporcionaron métodos anticonceptivos, y cada grupo sería el/la “vendedor/a” de uno de los métodos anticonceptivos, por lo que debían preparar argumentos para convencer a sus compañeros/ as de que “su método anticonceptivo” es el mejor, y al mismo tiempo, debía informarse sobre los demás métodos anticonceptivos que se estaban vendiendo para poder debatir lo que decían los/las otros/as “vendedores/as”.El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Desarrollo de la actividad a través de una demostración ¿Cómo debo colocar el preservativo? Para el desarrollo de la actividad se proporcionó un maniquí y preservativos masculino, previo a esta actividad el interventor realizó una presentación sobre las ventajas de usar condón en una relación segura y los riesgos que se corren al no utilizarlo, así mismo, se expuso el uso del condón femenino. Posteriormente, a cada equipo se le proporcionó un maniquí y realizó la presentación de colocación de la técnica del preservativo masculino, para ello se presentaron técnicas incorrectas y la correcta, frente al grupo con ayuda del maniquí, Al término de la actividad los alumnos comentaron cual fue la técnica correcta y cuáles fueron los errores que detectaron. El interventor concluyó la

sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Desarrollo de la presentación: ¿Dónde puedo obtener información sobre la infección del VPH?: se proporcionó información con apoyo del manual “El adolescente y yo”, se distribuyó la promoción alusiva de instituciones públicas de salud, direcciones electrónicas y números telefónicos a los que podían recurrir los adolescentes en caso de solicitar consulta o requieran orientación. Para concluir con el modulo los alumnos participaron aportando sus ideas a través de la técnica denominada “Lluvias de ideas” donde se eligió un secretario que procedió a realizar las anotaciones en el pizarrón con la finalidad llevar un orden en el registro y destacar las ideas más congruentes con el fin de cumplir el objetivo.

Actividad motivadora para los alumnos: se buscó la motivación de los alumnos a través de un reconocimiento elaborado y otorgado por otro compañero, por lo que se proporcionó material didáctico, como hojas de colores, imágenes, pegamento, marcadores, para que, de acuerdo a su iniciativa, cada alumno elaborara un reconocimiento a otro compañero, mismo que entregaría frente al grupo.

<b>Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes</b>	<b>MÓDULO:</b> <b>4</b>	 <b>TEMA:</b> ¿Cómo puedo prevenir la infección causada por el Virus del Papiloma Humano?
<b>SESIONES:</b> 6 y 7		
<b>HORAS:</b> 8 Horas		
<b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el Primer Semestre de Preparatoria		
<b>FECHA:</b> 04 de Octubre de 2012 11 de Octubre de 2012	<b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales	
	<b>OBJETIVO DE TRASFORMACIÓN:</b> El alumno analizará las formas de prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano. <b>EJE DE ESTUDIO:</b> Prevención de la infección del VPH.	

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
4.1 Presentación de los objetivos del tema.	El alumno conocerá los objetivos y temas	Didáctica Expositiva	Laptop Proyector		<b>20 minutos</b>

4.2 Desarrollo del tema: Prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano en mujeres y hombres	El alumno conocerá las formas de prevención de la infección causada por el Virus del Papiloma Humano en mujeres y hombres	Didáctica Expositiva en equipos	Láminas de papel Bond Marcadores de colores.	Participación activa en equipos	<b>120 minutos</b>
4.3 Desarrollo de la presentación: ¿Los métodos anticonceptivos me protegen contra la infección causada por la infección del VPH.?	El alumno analizará los diferentes métodos anticonceptivos que protegen contra el VPH.	Didáctica Técnica: Vendiendo métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos Información de métodos anticonceptivos	Participación activa	<b>120 minutos</b>
4.4 Desarrollo de la actividad a través de una demostración ¿Cómo debo colocar el preservativo?	El alumno aprenderá la técnica correcta de la colocación de un preservativo.	Didáctica Manual del preservativos femenino y Masculino Didáctica Exposición	Maniquí Preservativos (condones)	Participación grupal	<b>60 minutos</b>
4.5 Desarrollo de la presentación: ¿Dónde puedo obtener información sobre la infección del VPH?	El alumno Identificará los medios y las instituciones donde podrá acceder a la información sobre el VPH	Folleto y direcciones electrónicas.	Laptop Proyector		<b>50 minutos</b>
4.6 Conclusiones del módulo y lluvia de ideas	El alumno presentará sus conclusiones de los temas abordados.	Didáctica Lluvia de ideas	Pizarrón Marca texto	Participación en equipos	<b>60 minutos</b>
4.7 Actividad motivadora para el alumnos	Buscar motivar a los alumnos	Didáctica Reconocimiento	Hojas de Colores Tijeras Pegamento Marcadores		<b>60 minutos</b>

## MÓDULO 5: ¿COMO SÉ QUE ESTOY INFECTADO POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?



### METODOLOGIA

Desarrollo del módulo cinco denominado *¿Cómo sé que estoy infectado por el Virus del Papiloma Humano?*: a través de la implementación de la técnica didáctica denominada *exposición* el profesor dió a conocer los objetivos y temas a desarrollar, mismos que fueron presentadas con apoyo de las TICs, para esto se hizo uso del paquete informático a través de una presentación en Power Point.

Se dió inicio a la sesión, dando a conocer los objetivos, así como el tema a desarrollar durante la sesión número 5 denominada: La infección causada por el VPH. Para ello el interventor llevó a cabo la presentación en Power Point. Al final de la presentación el alumno realizó la dinámica denominada “**Palabras Claves**”,

las cuales permitieron sintetizar o resumir los aspectos centrales del tema y comprobar el conocimiento alcanzado por el grupo sobre la temática. Para esto se le pidió a cada alumno que escribiera una palabra en el pintarrón, de lo que piensa sobre el tema, y responder a la pregunta ¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad? ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presentan en una mujer? ¿Cuáles son los signos y síntomas que se presenten en un hombre? Luego se realizó una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los participantes, así mismo, compañeros del grupo podían apoyar las ideas o contradecirlas, y en este sentido se dirigió la discusión.

Para el desarrollo del tema: ¿Cuáles son los estudios que detectan la infección del VPH en Hombres y Mujeres?, el grupo se dividió formando equipos donde los alumnos leyeron, comentarán y analizarán el tema, para que finalmente, con apoyo de hojas de papel Bond y marcadores, el alumno elaborara un diagrama de llaves, donde los alumnos a través de representaciones visuales, comunicaran la estructura de la información proporcionada. El interventor concluyó la sesión reforzando los conocimientos y respondiendo a las dudas presentadas por el alumno.

Desarrollo del tema: ¿Que es la prueba del Papanicolaou y cuando debe de realizarse?, para el desarrollo de la actividad el alumno obtuvo información del manual “El adolescente y el VPH”, leyó, comentó, analizó en equipo y elaboró un tríptico con la información: ¿qué es la prueba de Papanicolaou y cuándo debe realizarse? Para ello se distribuyeron hojas de color, imágenes, pegamento, tijeras, marca texto y lapiceros.

Para desarrollar el tema ¿Qué es la prueba de tamizaje de híbridos para VPH y cuándo debe realizarse?, se proyectó un video informativo que responde a la pregunta antes mencionada, así como al desarrollo de la técnica.

Durante el desarrollo de la actividad ¿Dónde puedo acudir a realizarme la detección si tengo sospecha de estar contagiado (a) por el VPH?, el interventor proporcionó información para que el alumno elaborara un directorio llamado “**Cuidando mi salud**”, que llevara los siguientes datos: nombre de la dependencia, número telefónico, dirección, correo electrónico, de forma tal que al

término de la actividad el alumno tuviera en sus manos un directorio que fuera de utilidad en un futuro.

Para concluir con el modulo los alumnos participaron aportando sus ideas a través de la técnica denominada “Lluvias de ideas”, donde se eligió un secretario que procedió a realizar las anotaciones en el pizarrón con la finalidad de llevar un orden en el registro y destacar las ideas más congruentes con el fin de cumplir el objetivo.

<p><b>Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes</b></p>	<p><b>TEMA:</b></p> 	 <p><b>TEMA:</b> ¿Cómo sé que estoy infectado por el Virus del Papiloma Humano?</p>
<p><b>SESIONES:</b>8 y 9</p>		
<p><b>HORAS:</b>8 HORAS</p>		
<p><b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el Primer Semestre de Preparatoria</p>		
<p><b>FECHA:</b>18 de Octubre de 2012 25 de Octubre de 2012</p>	<p><b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales</p>	
	<p><b>OBJETIVO DE TRANSFORMACIÓN:</b> El alumno identificará los signos y síntomas de la infección causada por el Virus del papiloma humano (VPH).</p> <p><b>EJE DE ESTUDIO:</b> Signos y síntomas de la infección causada por el VPH</p>	

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS TÉCNICAS Y DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
5.1 Presentación de los objetivos del tema:	El alumno conocerá los objetivos a cumplir.	Didáctica Expositiva	Laptop Proyector	Participación Grupal	<b>20 minutos</b>
5.2 Desarrollo del tema: La infección causada por el VPH Presenta signos y síntomas	El alumno identificará signos y síntomas del VPH.	Didáctica Expositiva Palabras claves	Laptop Proyector Pintarrón Marcadores de diversos colores.		<b>150 minutos</b>
5.3 ¿Cuáles son los estudios para detectar la infección del VPH en Hombre y Mujeres?	El alumno conocerá los estudios existentes para detectar la infección causada por el VPH en hombre y mujeres.	"Didáctica Técnica de diagrama de llaves"	Hojas papel Bond Marcadores Mastique	Participación Individual	<b>100 minutos</b>
5.4 Desarrollo del tema: ¿Que es la prueba del Papanicolaou y cuándo debe de realizarse?	El alumno conocerá qué es la prueba de papanicolaou y cuándo debe realizarse.	Dinámica de Elaboración de tríptico	Hoja de Colores Revistas Lapiceros Marcadores Pegamento	Participación Grupal	<b>120 minutos</b>

5.5 Desarrollo del tema ¿Que es la prueba de tamizaje de híbridos para de VPH y cuando debe realizarse?	El alumno aprenderá ¿Qué es la prueba de tamizaje de híbridos para el VPH y cuando debe realice?	Presentación de un video informativo.	Proyector Laptop Bocinas		<b>60 Minutos</b>
5.6 Desarrollo de la actividad ¿Dónde puedo acudir a realizarme la detección si tengo sospecha de estar contagiado (a) por el VPH?	El alumno elaborará un directorio donde podrá acudir a realizarse la detección en caso de sospechar de estar contagiado por el VPH.	Dinámica Elaboración de directorio ¿Cuidando mi salud?	Directorio Lapicero	Participación activa del grupo	<b>40 minutos</b>
5.7 Conclusiones del módulo y lluvia de ideas	El alumno presentará sus propias conclusiones de los temas antes abordados.	Didáctica Lluvia de ideas	Hojas Papel Bond Marcadores	Examen Escrito	<b>40 minutos</b>

## MÓDULO 6: ¿CÓMO FUNCIONAN LAS VACUNAS CONTRA EL VPH?



### METODOLOGÍA

Para desarrollo del módulo seis denominado *¿Cómo funcionan las vacunas contra el VPH?*, el profesor informó y expuso al alumno los objetivos y temas a desarrollar, mismas que fueron presentadas con apoyo de las TICs para esto se hizo uso del paquete informático, a través de una presentación en Power Point

Despertar la motivación del alumno a través de un video denominado: *“Bichos, una aventura en miniatura”*.

A través de mapas conceptuales el alumno representó el tema: *¿Que es la vacuna y qué tipos de vacunas de VPH existen?* Para ello, se distribuyó al alumno información que estaba contenida en el manual “El adolescente y el VPH”, donde obtuvo información que debía leer, analizar y representar en forma de gráfica los conceptos de la temática, con apoyo de cartulinas.

Se desarrolló el tema *¿Cuál es la descripción de la vacuna contra la infección del Virus del Papiloma Humano?*, a través de un DVD, el interventor presentó la descripción de las vacunas, posterior al video se formaron equipos que leyeran, subrayaran y elaboraran un resumen y cuadros sinópticos de los siguientes temas: *¿Cuál es la dosis y el esquema de la vacuna contra el VPH? ¿Cuáles son las indicaciones y las contraindicaciones de la Vacuna contra el VPH? ¿Qué inmunidad se crea con la vacuna del VPH? ¿Cuáles son los virus*

principales contra los que protege la vacuna del VPH? ¿Cuál es la eficacia de la vacuna contra el VPH? ¿Cuáles son las indicaciones pos vacunales del VPH? ¿Dónde se puede adquirir la vacuna contra el VPH?. Para finalizar el módulo, se presentaron conclusiones del módulo y lluvia de ideas por parte de los alumnos.

Con éste módulo se concluyó ésta intervención educativa, y se aplicó a cada alumno el cuestionario pos intervención.

<p><b>Intervención educativa de enfermería para la prevención de la infección causada por el Virus de Papiloma Humano en adolescentes</b></p>	<p><b>TEMA:</b></p> 	<p><b>TEMA:</b></p>  <p>¿Cómo actúan las vacunas contra la infección del Virus del Papiloma Humano?</p>
<p><b>SESIONES:</b>10 y11</p>		
<p><b>Horas:</b>8 horas</p>		
<p><b>DIRIGIDO A:</b> Estudiantes que cursan el Primer Semestre de Preparatoria</p>		
<p><b>FECHA:</b>01 de Noviembre de 2012 08 de Noviembre de 2012</p>	<p><b>IMPARTIDO POR:</b> LEO. Delia Xolocotzi Morales</p>	
 <p><b>OBJETIVO DE TRASFORMACIÓN:</b> El alumno conocerá cómo actúan las vacunas contra la infección del Virus del Papiloma Humano.</p> <p><b>EJE DE ESTUDIO:</b> La vacuna contra el VPH.</p>		

ACTIVIDAD	OBJETIVO	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
6.1 Presentación de los objetivos del tema	El alumno conocerá los objetivos a cumplir.	Didáctica Exposición	Laptop Proyector		<b>20 minutos</b>
6.2 Motivación de los alumnos.	Despertar la motivación del alumno a través de un video.	Didáctica Presentación de un video motivacional	DVD Laptop Cañón		<b>20 minutos</b>
6.3 A través de mapas conceptuales el alumno representará el tema: ¿Que es la vacuna y tipos de vacunas de VPH existen?	El alumno conocerá qué es la vacuna del VPH y cuáles son los tipos de vacunas.	Didáctica Técnica :Mapa conceptual	Hojas papel Bond. Marcadores		<b>120 minutos</b>
6.4 Se desarrolla el tema: ¿Cuál es la descripción de la vacuna contra la infección del Virus del Papiloma Humano?	El alumno aprenderá cual es la descripción de la vacunas contra la infección del Virus del Papiloma Humano.	Didáctica Exposición	Proyector Laptop		<b>30 minutos</b>

<p>6.5. Desarrollo del tema: Formaran equipos, leerán, subrayan, elaborar un resumen y cuadros sinópticos. De los siguientes temas:                  ¿Cuál es la dosis y el esquema de la vacuna contra el VPH?                  ¿Cuáles son las indicaciones y las contraindicaciones de la Vacuna contra el VPH?                  ¿Qué inmunidad se crea con la vacuna del VPH?</p>	<p>El alumno identificará las generalidades de las vacunas contra el VPH.</p>	<p>Didáctica Cuadro Sinópticos</p>	<p>Láminas de papel Bond</p>	<p>Participación grupal y del trabajo.</p>	<p><b>120 minutos</b></p>
<p>6.6 ¿Cuales son los virus principales contra los que protege la vacuna del VPH?                  ¿Cuál es la eficacia de la vacuna contra el VPH?                  Cuáles son las indicaciones posvacunales del VPH?</p>	<p>El alumno aprenderá cual es la eficacia y las indicaciones posvacunales.</p>	<p>Didáctica Exposición</p>	<p>Laptop Proyector</p>	<p>Participación activa del grupo</p>	<p><b>40 Minutos</b></p>
<p>6.7. ¿Dónde se puede adquirir la vacuna contra el VPH?</p>	<p>El alumno conocerá las instituciones donde podrá adquirir la vacuna del VPH.</p>	<p>Didáctica Exposición</p>	<p>Folletos páginas WEB</p>		<p><b>30 minutos</b></p>
<p>6.8 Conclusiones del módulo y lluvia de ideas</p>	<p>El alumno presentará sus conclusiones de los temas abordados.</p>	<p>Didáctica Lluvia de ideas</p>	<p>Hojas Papel Bond Marcadores</p>	<p>Participación activa del grupo</p>	<p><b>40 Minutos</b></p>
<p>6.9 Evaluación post-intervención</p>	<p>Se le aplicará evaluación post intervención a cada alumno.</p>		<p>Evaluación impresa</p>		<p><b>60 minutos</b></p>

## Anexo 4 Carta de Consentimiento informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
 FACULTAD DE ENFERMERIA  
 MAESTRIA EN ENFERMERIA  
 Anexo No. 4



### DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Consentimiento Informado para participar en el proceso de indagación/solución de la Preocupación temática denominada:

---

Interventor Responsable: \_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

Lugar de realización: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A continuación se le presenta un breve resumen del Anteproyecto de Intervención

Educativa que se pretende realizar y al cual se le está invitando a participar:

Objetivos: \_\_\_\_\_

---

Prediseño metodológico: \_\_\_\_\_

---

Beneficios esperados: \_\_\_\_\_

---

Control de resultados: \_\_\_\_\_

---

## ACLARACIONES

1. Su decisión de participar en el desarrollo de este Anteproyecto de Intervención Educativa es completamente voluntaria.
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
3. Si decide participar en el desarrollo de este Anteproyecto de Intervención Educativa puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el interventor responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
4. No tendrá que hacer gasto alguno durante el trabajo a desarrollar.
5. No recibirá pago por su participación.
6. En el transcurso del desarrollo del Anteproyecto de Intervención Educativa usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al interventor responsable
7. Los datos personales del participante y la institución serán manejados con absoluta confidencialidad.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el desarrollo del Anteproyecto de Intervención Educativa pueden ser publicados o difundidos con fines académicos una vez que sea construido el Proyecto, o la Propuesta de Intervención Educativa. Convengo en participar en este Anteproyecto de Intervención Educativa. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos del Anteproyecto de Intervención Educativa; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He

contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Padre o tutor

Firma del Interventor

---

---