

Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano

XOLOCOTZI-MORALES, Delia †*, MARÍN-LAREDO, Ma. Martha, GOMEZ-ALONSO, Carlos y VALENZUELA-GANDARILLA, Josefina

Secretaría de Salud de Guanajuato

Recibido 01 de Abril, 2016; Aceptado 22 de Junio, 2016

Resumen

Objetivo. Analizar el conocimiento de los adolescentes del primer año de la preparatoria de Jerécuaro, Guanajuato sobre la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) previo y posterior a una intervención educativa de enfermería.

Metodología. Estudio cuasi-experimental, analítico y transversal. La muestra fueron 32 adolescentes. Instrumento estructurado por la investigadora con 38 reactivos, con tres opciones posibles de respuesta: verdadero, falso y no sé. Se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson confiabilidad de $r_{tt} = 0,833$, lo que demuestra una buena consistencia interna de los ítems.

La medición de las variables se efectuó en dos momentos: el pretest aplicado al inicio de la intervención educativa y el postest al concluir la intervención educativa, la cual se efectuó en cuatro etapas: diagnóstico, diseño, aplicación y evaluación. Las dos últimas etapas se realizaron durante seis meses.

Contribución: El personal de enfermería es agente de cambio al implementar intervenciones educativas de bajo costo, las cuales contribuyen a que los adolescentes conozcan las medidas preventivas y de autocuidado de su salud sobre el VPH.

Transmisión sexual, prevención, cáncer cervicouterino

Citación: XOLOCOTZI-MORALES, Delia, MARÍN-LAREDO, Ma. Martha, GOMEZ-ALONSO, Carlos y VALENZUELA-GANDARILLA, Josefina. Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. Revista de Análisis Cuantitativo y Estadístico 2016, 3-8:1-11

Abstract

Objective. Analyze knowledge of adolescents in the first year of high school Jerécuaro, Guanajuato on preventing virus before and after an educational nursing intervention (HPV) Human Papillomavirus.

Methodology. Quasi-experimental, analytical and transversal. The sample were 32 teenagers. true, false and not: structured by the researcher with 38 reactivos, with three possible response options instrument. Kuder Richardson coefficient $r_{tt} = 0.833$ reliability was applied, demonstrating good internal consistency of the items.

The measurement of the variables was carried out in two phases: the pretest applied at the beginning of the educational intervention and post-test at the end of the educational intervention, which was carried out in four stages: assessment, design, implementation and evaluation. The last two stages were held for six months.

Contribution: The nurse is an agent of change by implementing low-cost educational interventions, which contribute to teenagers in preventive and self-care health about HPV measures.

Sexual transmission, prevention, cervical cancer.

† Investigador contribuyendo como primer autor

* Correspondencia al autor: (dellia8@hotmail.com)

Introducción

La epidemia de infecciones de transmisión sexual ha 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 (VPH) se ha incrementado de forma alarmante 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 la adolescente. 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 5.0% 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 Cáncer Cervicouterino (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. Otra causa es debido a que se acercan 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 VPH y sus problemas.

Lo que constituye una parte fundamental en las políticas públicas en materia de salud sexual (Cates, 1999).

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 un adolescente del sexo femenino 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.

Este documento esta estructurado con siete apartados.

El primero contempla el planteamiento del problema, la pregunta central y el objetivo general. En el segundo se abordan los antecedentes sobre el Virus de Papiloma Humano, en el tercer apartado denominado referentes teóricos se precian algunos aspectos epidemiológicos del VPH y las intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción de la salud y protección específica, en el cuarto se aborda la metodología: muestra, validez y confiabilidad del instrumento, dimensiones y sus ítems, las etapas y tiempo del desarrollo del trabajo, el quinto apartado se refiere a los principales resultados según dimensión, en la sexta parte están plasmadas las conclusiones y en el séptimo rubro las referencias.

Planteamiento del problema

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 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 presente programas de salud, que incluyan promoción para la salud y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 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 ITS en este caso el VPH o el embarazo no planeado.

El Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia en el 2010, señala que dentro de la Estrategia Integral de Prevención de Cáncer se realizaron acciones preventivas 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 (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 a esta patología, además de disminuir complicaciones y muertes a causa del 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.

A partir de estos referentes se hace el siguiente cuestionamiento.

Pregunta Central

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

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

Antecedentes

Las 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 & Thuriar, 2001).

El Virus del Papiloma Humano es un de virus, del cuales se han identificado más de 100 tipos que son transmitidos sexualmente. 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 (Rivera & Aguilera, 2002).

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 desarrollaran 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.

Referentes teóricos

Los virus 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 (Ochoa, 2014).

La OMS (2005) menciona que 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% del Cáncer Cervicouterinos y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. El CaCu es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 se presentaron unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales).

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 (Lizano 2009).

La American Cancer Society (2014), menciona que el 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 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 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 (Ripoll, 2007).

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 (Instituto Nacional del Cáncer, 2014).

La Secretaria 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”, las cuales son las siguientes:

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 VPH.
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 este virus.
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 VPH 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 el VPH.
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 este virus.
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 VPH.
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 disminución 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 (Secretaría de Salud., 2015).

Métodología

Estudio cuasi-experimental, analítico, descriptivo y transversal, el universo fueron 40 adolescentes, de dos grupos en el turno vespertino, de la preparatoria privada “Jerécuaro” Guanajuato, que cursan el primer semestre. Del cual la muestra fue de 32 adolescentes. Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de la información y la realización de la intervención, se agendó un reunión con el director de la preparatoria privada “Jerécuaro”, Gto en la que se le explicó en qué consistía la intervención educativa, posterior a ésto, 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.

La intervención educativa tuvo una duración de 6 meses (Agosto 2012 a Enero 2013), y los cuestionarios se aplicaron previo consentimiento informado y firmado por los padres de familia de los 32 estudiantes, pre y post a la intervención educativa.

Etapas y tiempo del desarrollo del trabajo

El presente trabajo se desarrolló en cuatro etapas: Primera etapa diagnóstica. A los participantes se les aplicó un cuestionario, con la finalidad de identificar los conocimientos previos respecto a la prevención de la infección del VPH. 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 esta.

El cuestionario está estructurado por dos apartados: 1) datos de identificación e indicaciones, 2) constituido por cuatro dimensiones con un total de 38 ítems de escala tipo Likert con tres opciones posibles de respuesta “verdadero, falso y no sé”. Las dimensiones e ítems del cuestionario fueron:

1. Dimensión: Agente causal de VPH: con tres ítems
2. Dimensión: Factores de riesgo: con 12 ítems
3. Dimensión: Signos y síntomas: con cinco ítems.
4. Prevención, diagnóstico y tratamiento: con 18 ítems

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 a tres expertos en el tema, con formación en el campo educativo y profesional: una Maestra en Enfermería y dos 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 $rtt = 0,833$ 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.

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), dan la siguiente regla de “dedo” para determinar la calidad de los reactivos, en términos del índice de discriminación, 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.

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

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. (Poder Ejecutivo Federal 1989).

En lo que respecta a la profesión de enfermería, el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México, dichos principios éticos fundamentales serán 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 (Sector Salud y Educativo, 2001).

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 de enseñanza y aprendizaje: videos, lluvia de ideas, mapas conceptuales, diagrama de llaves, trabajo colaborativo y cooperativo. 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. Cuarta etapa: Se evaluó la intervención, mediante la aplicación del mismo cuestionario de la evaluación diagnóstica, con la finalidad de indagar el grado de conocimientos que adquirieron los adolescentes de primer semestre de preparatoria de Jerécuaro, posterior a la intervención educativa.

Resultados

De los 32 estudiantes que participaron en la intervención educativa, el 43.75 % (14) fueron hombres y el 56.26 %. (18) mujeres. (Gráfico No. 1)

El 100% (32) solteros, viven en el municipio de Jerécuaro, y la edad oscila entre 14 y 17 años. (Gráfico No .2)

Con la finalidad de asociar la relación que existe en las cuatro dimensiones, 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 75.0 a 83.33 en hombres y de un 76.0 a un 90.74 en mujeres.

De acuerdo a las dimensiones y grupo de edad, la mayor representatividad se encuentra entre 16 y 17 años de edad.

Los resultados presentados consideran el número de ítems por cada dimensión:

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) (Gráfico No.3)

En la dimensión factores de riesgo se tiene 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). (Gráfico No. 4).

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). (Gráfico No.5).

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). (Gráfico No.6)

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería educativas para la prevención del VPH, son una metodología que incorpora estrategias de prevención, caracterizadas por poco 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.

El diagnóstico permitió a la investigadora diseñar los contenidos de la intervención educativa para la prevención del VPH, se implementaron estrategias encaminadas a aumentar el nivel de conocimientos en la población adolescente de la Preparatoria de Jerécuaro, 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.

El personal de enfermería es agente de cambio al implementar intervenciones educativas de bajo costo, las cuales contribuyen a que los adolescentes conozcan las medidas preventivas y de autocuidado de su salud sobre el VPH.

Referencias

Adam, E., Berkoza, Z., & Daxnerova, Z. (2000). Papillomavirus detection: demographic and behavioral characteristics influencing the identification of cervical disease. *Am J Obstet Gynecol* 257-264

America Cáncer Society. (08 de 07 de 2014). Recuperado el 06 de Junio de 2016, desde <http://www.cancer.org/espanol/cancer>

Backhoff, E., Larrazolo, N. y Rosas, M. (2000). Nivel de dificultad y poder de discriminación del Examen de Habilidades y Conocimientos Básicos (EXHCOBA). *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 2 (1). Consultado el día de mes de año en: <http://redie.uabc.mx/vol2no1/contenido-backhoff.html>

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 transmitted diseases in the United States. American Social Health Association Panel. *Sex Transm Dis*, 26.

Gayet, C., Juarez, F., Pedroza, L., & Magis, C. (2003). Uso del condon entre adolescentes Mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública Mex.*, 45(5), 632-640.

Heymann, D., & Thuriar, M. (2001 pág. 17). El control de enfermedades transmisibles. Organización Mundial de la Salud (17), 17.

Instituto Nacional del Cáncer. (2014 de Septiembre de 2014). Recuperado el 10 de junio de 2016, desde <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

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

Mainetti, J. (1989). Ética Médica. Consultado el 12 de agosto de 2015 desde <http://elabe.bioetica.org/25.htm>

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.

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

Poder Ejecutivo Federal (1989). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado 08 de agosto de 2015 desde <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>

Rivera, R., & Aguilera, A. (2002). Epidemiología del Virus del Papiloma Humano (VPH). *Rev Chil Obstet Ginecol*.

Ripoll, M. (2007). Estrategia global de prevención frente al VPH: papel de la Atención Primaria

Salkind, N. (1998). Métodos de investigación. Recuperado el 23 de octubre de 2015 desde <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2013/07/salkind-cap1.pdf>

Secretaría de Salud. (2005). Papilomavirus Humanos (PVH) Y Cáncer Cervicouterino. Recuperado el 10 de enero de 2016 desde <http://www.gob.mx/salud/articulos/virus-del-papiloma-humano-vph-o-papilomavirus>

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 México, C. N. (2016). Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. México.

Secretaria de Salud de México, (2015) Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Recuperado el 10 de junio de 2016 de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Sector Salud y Educativo (2001). Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. Recuperado el 10 de junio de 2015 de <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.p>