

**UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE SONORA”**

**TESIS**

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTA**

**PÁRRAGA MONTER SOLANGE ALEXA  
GONZÁLEZ GONZÁLEZ JOHANA VALERIA**

**DIRECTORA**

**DRA. PADILLA LANGURÉ MARCELA**

**ASESORES**

**DRA. GALAZ SÁNCHEZ MARÍA GUADALUPE  
MCE. CUÉN TÁNORI FRANCISCO ANDRÉS**

**HERMOSILLO, SONORA**

**MAYO 2021**

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## **AGRADECIMIENTOS:**

***Solange Allexa:***

***A Dios***, por guiar cada paso que doy en esta vida y por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

***A mi alma mater*** la Universidad de Sonora y al Departamento de Enfermería, que me abrió las puertas durante 5 años y ha forjado mi camino a lo largo de mi carrera profesional, porque gracias a ellos, logré convertirme en una enfermera con la calidad y calidez que se necesita para poder aplicar todos los conocimientos adquiridos a lo largo del camino.

***A la Dra Marcela Padilla Languré*** directora de tesis, por su valiosa guía, sus conocimientos, consejos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo.

***A mis padres*** que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

***A todos mis maestros*** quienes me guiaron con calidez, profesionalismo, consejos y apoyo durante estos cinco años.

***Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda y participación en este proyecto.***

***Johana Valeria:***

**Doy las gracias a Dios** y la vida por permitirme lograr este sueño y vivir la experiencia de estar al servicio de los demás siendo enfermera.

**Gracias a mis padres**, que con su amor, paciencia y dedicación han sido siempre mis mejores guías en cada paso que he dado. Mamá gracias por tu apoyo incondicional y por enseñarme a no rendirme nunca, tu sabiduría y amor me enseñaron a ser resiliente y luchar por mis sueños. Gracias por apoyarme de manera incondicional y por ser mi más grande apoyo.

**A mi querido hermano Pablo**, gracias por tus ánimos, tus palabras de aliento y por ser un refugio seguro para mí, gracias por ser mi compañero en todas mis aventuras y ayudarme siempre a alcanzar mis metas y volver realidad mis sueños.

**Dra. Marcela Padilla Languré** gracias por guiarme con su paciencia y dedicación, por compartir sus conocimientos conmigo y apoyarme a desarrollar y mejorar mis habilidades, gracias por todo su cariño y sus consejos.

**A mis docentes** que con su paciencia, profesionalismo y grandes virtudes han sido fuente de inspiración y un gran ejemplo para este bello camino.

**Gracias la Universidad de Sonora** que me abrió sus puertas y me permitió educarse, crecer, experimentar y conocer nuevos horizontes, gracias por las oportunidades que me diste y los espacios que compartiste conmigo.

**A mis amigos**, que, con cada sonrisa, palabra de aliento, un abrazo y un café siempre me apoyaron a no rendirme y a que mis ánimos no bajarán.

## **DEDICATORIA:**

### ***Solange Allexa:***

**A Dios** por haberme dado la vida y permitirme llegar a hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

**A mi madre** por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nada, por formarme con buenos sentimientos, hábitos, y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, gracias por nunca dejarme rendirme y demostrarme que puedo lograr todo lo que me proponga, y creer en mi siempre y levantarme haciéndome creer en mi misma, porque es la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por ser un maravilloso ejemplo de alguien muy inteligente, y de una maravillosa madre, *you are my person*.

**A mi padre** quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar este camino enfocado en el cuidado y la salud, por ser un ejemplo del cuidado del paciente y brindarme ese conocimiento y experiencia, por compartir su pasión y amor a la profesión, por enseñarme todo su conocimiento, por apoyarme incondicionalmente todo este camino y en todos mis sueños y metas.

**A mi esposo**, por ser el motivo que me impulsa a crecer y mejorar cada día como persona y profesional, por apoyarme incondicionalmente y comprenderme en este camino, abrazarme cuando más lo he necesitado, por no dejarme rendirme y comprender todos los momentos de esfuerzo y trabajo.

**A mi hija**, por ser el motivo de querer avanzar, crecer y mejorar día a día para darte un futuro próspero, para que se pueda sentir orgullosa de su madre, por darme la fuerza que necesité en el transcurso del proyecto, por que día a día con su alegría me impulsa a no rendirme en mi camino.

**A mis hermanas** por demostrarme que no existen imposibles a Areisha por que sé que desde el cielo me cuidas, y me empujas todo el camino para no rendirme, a Hayami por escucharme todo el tiempo con emoción y decirme que nada me impedía llegar hasta este punto

**A la Dra. Marcela Padilla Languré** que siempre estuvo dispuesta a escucharme, ayudarme en cualquier momento, quien me guio durante este arduo camino para convertirme en una profesional, que es una enfermera digna de admirar y llena de experiencia y conocimiento sin miedo a compartirlo con sus alumnos, siempre me tuvo la paciencia necesaria, que siempre confió y creyó en mí incluso cuando yo no lo hacía y me apoyo con un gran cariño maternal, por compartir mis metas como si fueran propias impulsándome a lograrlas, así como enseñarme el amor por la docencia.

**A mi familia en general** porque me han brindado su apoyo incondicional, han confiado en mí como enfermera, me guiaron para tomar este camino, y decirme que nunca deje de perseguir mis sueños.

**A la memoria de quienes ya no están, que me animaron en este campo de estudio, me impulsaron durante este trayecto, que me ayudaron en los momentos más difíciles a seguir adelante sin rendirme.**

***Johana Valeria:***

Con el corazón lleno de orgullo y felicidad dedico este proyecto a las personas que fueron parte fundamental y los cimientos para construir mi camino.

***A la Dra. Marcela Padilla Languré*** que, con sus sabios consejos, su experiencia, su amor como el de una madre y gran paciencia me guio siempre por el camino del bien ayudándome a formarme como profesional, pero también como ser humano. Estaré siempre muy agradecida con usted por inspirarme siempre al éxito. Su calidad, su paciencia y su bondad serán siempre mi mejor ejemplo.

***Nuestra querida Universidad,*** te dedico este proyecto porque fuiste y serás siempre mi segundo hogar, mi lugar seguro, quien me vio transformar y madurar, tus espacios me ayudaron a convertirme en una mujer profesionista de bien, dedicada a lo más noble que puede existir: cuidar del otro.

***A mi madre*** que con amor ha sido siempre parte de mis derrotas y mis éxitos, te dedico este logro por ser parte de todo este proceso en momentos buenos y malos, con tu ejemplo de responsabilidad y perseverancia me has guiado siempre por el mejor camino.

***A mi hermano Pablo,*** que me apoyo a llegar a este momento, eres mi compañero de vida y mejor amigo siempre, gracias por motivarme a seguir adelante y nunca rendirme.

***Y sin dejar atrás a mi familia, queridos tíos y primos gracias por confiar en mí y acompañarme en cumplir mis sueños.***

## Índice

<b>Resumen</b> .....	
<b>Introducción</b> .....	
<b>Capítulo I Planteamiento del problema</b> .....	<b>04</b>
1.1 Antecedentes .....	04
1.2 Justificación.....	12
1.3 Pregunta de Investigación.....	14
<b>Capítulo II Marco Teórico</b> .....	<b>15</b>
2.1 Marco Referencial .....	15
2.1 Marco Conceptual.....	25
2.2 Marco Empírico .....	26
<b>Capítulo III Metodología</b> .....	<b>30</b>
3.1 Objetivos .....	30
3.2 Tipo de estudio.....	31
3.3 Diseño del estudio.....	31
3.4 Población, muestra y muestreo.....	31
3.5 Criterios de selección .....	31
3.6 Descripción de variables .....	32
3.7 Técnicas e Instrumentos .....	32
3.8 Procedimiento de recolección de la información .....	33
3.9 Plan de análisis de los resultados .....	34
3.10 Consideraciones éticas .....	34
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>36</b>
4.1 Resultados .....	36
4.2 Discusión.....	45
4.3 Conclusión .....	48
4.4 Recomendaciones .....	52
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>58</b>
<b>Anexo N°1</b> “Operacionalización de variables” .....	59
<b>Anexo N°2</b> “Cronograma de actividades” .....	60

<b>Anexo N°3</b> “Consentimiento Informado” .....	61
<b>Anexo N°4</b> “Instrumento de Evaluación: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva. Valdez y Zavaleta, 2015” .....	63

### **Índice de Tablas**

<b>Tabla N°1</b> Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	36
<b>Tabla N°2</b> Conocimiento y su relación con el sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	40
<b>Tabla N°3</b> Factores de riesgo para desarrollar cáncer, presentes en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	41
<b>Tabla N°4</b> Factores de riesgo presentes para desarrollar cáncer en relación con el sexo presentes en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	42
<b>Tabla N°5</b> Actitud a las prácticas preventivas con relación al sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	44

### **Índice de Gráficas**

<b>Gráfica N°1</b> “Dimensión de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.” .....	37
<b>Gráfica N°2</b> “Dimensión de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020 .....	38
<b>Gráfica N°3</b> Nivel de conocimientos sobre la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020” ..	39
<b>Gráfica N°4</b> “Prácticas preventivas sobre la infección por el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020” .....	43

# **Título: Conocimiento y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora**

## **RESUMEN**

**Introducción:** Los estudiantes universitarios son una población vulnerable a la adquisición de infecciones de transmisión sexual asociado al inicio precoz y mayor frecuencia de actividad sexual siendo el virus de papiloma humano la de mayor prevalencia. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad de Sonora, en Hermosillo, Sonora. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, no experimental, la población estuvo conformada por 111 estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Se aplicó un instrumento conformado por tres bloques, elaborado por Valdéz y Zavaleta (2015) con un Alpha de Cronbach de 0.82. **Resultados:** La edad promedio fue de 21 años, 85% correspondió al sexo femenino, de los estudiantes 94.6% refirió estar soltero. Los factores de riesgo presentes para desarrollar cáncer cervicouterino encontrados fueron que el 12.6% inicio vida sexual antes de los 15 años, 11.7% indicó haber tenido cinco o más parejas sexuales y el 4.5% mencionó haberse infectado de alguna enfermedad de transmisión sexual. El nivel de conocimientos se encontró alto con el 98.2%, 93% mostró realizar buenas prácticas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano. **Conclusión:** El conocimiento por sí mismo no causa cambios de conducta es necesario implementar estrategias para aplicar y aumentar los conocimientos en las prácticas sexuales y generar hábitos en los estudiantes que promuevan la salud especialmente en los futuros profesionales de la salud.

**Palabras claves:** Conocimiento, Virus del Papiloma Humano, prevención,

Estudiantes (DeCs).

## **TITLE: Knowledge and preventive practices for human papilloma virus in nursing students at the University of Sonora**

### **SUMMARY**

**Introduction:** College students are a vulnerable population for the acquisition of sexually transmitted infections associated with early start and greater frequency of sexual activity, the Human papillomavirus virus it's the most prevalent virus.

**Objective:** Determine the level of knowledge and preventive practices about Human Papillomavirus (HPV) in nursing students at the University of Sonora. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study, the population consisted of 111 nursing students from the University of Sonora. The instrument of Valdez and Zavaleta (2015) was applied, which has a Cronbach's Alpha of 0.82 made up of three blocks. The analysis was by descriptive statistics. **Results:** The average age was 21.04 years, 85% corresponds to women and 94.6% are single. The present risk factors for developing cervical cancer were that 12.6% started sexual life before the age of 15 and 11.7% indicated 5 or more sexual partners, 4.5% mentioned having been infected with a sexually transmitted disease. The level of knowledge was considered high with 98.2%. 93% showed good preventive practices for human papillomavirus infection. **Conclusion:** Knowledge by itself does not cause changes in behavior, it is necessary to implement strategies to apply knowledge in sexual practices and generate habits in individuals that promote health.

**Key words:** Knowledge, Human Papillomavirus (HPV), students (DeCs).

## INTRODUCCIÓN

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). Todo individuo sexualmente activo estará expuesto en algún momento de su vida a este virus, la mayor frecuencia se presenta en personas menores de 25 años.

El inicio temprano de relaciones sexuales, un elevado número de parejas sexuales y la falta del uso del preservativo son factores determinantes para adquirir la infección por VPH, actualmente se han identificado más de 200 tipos de los cuales 40 infectan el tracto genital. De acuerdo con su capacidad para inducir lesiones malignas se han clasificado en: alto o bajo riesgo y probablemente oncogénicos (Bustamante, 2015). En países latinoamericanos en vías de desarrollo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó tasas de mortalidad 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica 37 600 muertes anuales por cáncer cervicouterino (CaCu).

México es un país con una alta incidencia de CaCu, en el año 2006 fue la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, la Secretaría de Salud (SSA, 2016) reportó 3,063 casos nuevos de tumores malignos del cuello uterino con una tasa de incidencia de 6.08 por 100,000 habitantes. En mujeres de 25 años y más se registraron 4,056 defunciones con una tasa de 11.9 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59 años. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2016) registró un aumento de hasta 50% en el número de

casos del VPH en Sonora constituyendo así la segunda causa de muerte en el estado.

Se estima que un 30 a 40 % de los cánceres se podrían prevenir reduciendo factores de riesgo e incrementando estilos de vida saludables. Muchos tipos de cáncer, especialmente el CaCu, cáncer de mama y colon rectal, pueden detectarse tempranamente y ser tratados eficazmente a través de programas de tamizaje y acceso al tratamiento oportuno del cáncer (OMS, 2017).

A pesar de que de la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo aún existen creencias y falta de conocimiento por parte de la población en riesgo que interfiere en las prácticas preventivas y, por lo tanto, en la toma informada de decisión en salud que dificultan su prevención y diagnóstico transformándola en un problema de salud pública debido al impacto que tiene en la calidad de vida mujeres y jóvenes (Concha, 2012).

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas en relación con el VPH en estudiantes de la licenciatura en enfermería ya que es necesario ampliar el horizonte de conocimiento que poseen los jóvenes, una población vulnerable frente al VPH a fin de reducir los factores de riesgo desencadenantes y prevenir mortalidad por CaCu.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: capítulo I: planteamiento del problema donde se mencionan los antecedentes de la sexualidad como parte fundamental del ser humano, se incluye la justificación donde se explica la relevancia de la investigación en la sociedad y lo que se pretende aportar con los

resultados obtenidos y se agrega la pregunta de investigación a la que se dio respuesta mediante el estudio.

El capítulo II incluye el marco referencial donde se aborda la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo, así como datos relevantes de la infección, después el marco conceptual donde se definen los principales conceptos que se abordarán en la investigación y finalmente el marco empírico donde se exponen los diferentes estudios científicos encontrados que enriquecen la investigación.

En el capítulo III metodología, se describen los objetivos, el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, el procedimiento de selección de los participantes, los criterios de inclusión y exclusión además de los criterios de eliminación y procedimientos de recolección de datos, las estrategias de análisis de resultados y finalmente las consideraciones éticas.

Los resultados obtenidos se abordan en el capítulo IV presentados en tablas y gráficas, además se incluye la discusión donde se hace la comparación con otros estudios, las conclusiones obtenidas al realizar la investigación, y las recomendaciones, finalmente se agregan las referencias bibliográficas y los anexos como operacionalización de las variables, calendario de actividades, consentimiento informado, e instrumento utilizado.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

## **1.1 ANTECEDENTES**

La OMS define la sexualidad humana como un aspecto central del ser humano, que abarca al sexo, las identidades la reproducción y la orientación sexual que se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, Maslow propone su teoría de la Motivación Humana la cual explica una jerarquía de cinco categorías considerando un orden de necesidades y factores que motivan a las personas. De acuerdo con este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento de este.

Una necesidad es el vacío que existe entre la situación tal como una persona la está viviendo en el presente y tal como le gustaría vivirla en el futuro, Maslow estableció una serie de proposiciones sobre las necesidades humanas que se concretan de esta manera: las necesidades fisiológicas ocupan un espacio mayor y se imponen con más urgencia al individuo, cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños o deja de existir, estas necesidades son hambre, sed, sueño, vestidos, cobijo, sexo (Reeve, 2003, Benítez y Carmen, 2011).

Los seres humanos somos sexuados por naturaleza, este hecho define gran parte de nuestras vidas, por lo que la forma en que asumimos nuestra sexualidad de manera intencional o no, tiene consecuencias prácticamente en todas sus

dimensiones. La sexualidad es un concepto amplio como amplia es la conducta y la personalidad de los seres humanos, influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, que abarca entre otros aspectos el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Se reconoce el ejercicio de la sexualidad humana como medio de disfrute, goce, amor y afecto característico de la especie humana. Tiene cuatro dimensiones: la primera es la biológica: la procreación y la respuesta sexual, la segunda es la psicológica que corresponde a la forma de percibir la belleza, personalidad y decisiones en nuestras relaciones sexuales. La tercera es la social donde tiene un papel fundamental la familia, amigos y educación recibida y finalmente la ética legal: lo que es bueno y lo que es malo (Velázquez, 2011).

Es por tanto un concepto amplio como amplia es la conducta y la personalidad de los seres humanos, la cual no se reduce el conocimiento de los distintos órganos genitales y su funcionamiento, aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, que incluye el sexo las identidades, y los papeles de género, la reproducción y la orientación sexual, incluye condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológica y afectivas que caracterizan a cada sexo (Nateras, 2016).

El conocimiento del propio cuerpo a través del reconocimiento y la exploración a nivel individual o de pareja, nos permite saber que nos gusta y que no nos gusta, el reconocimiento de sentimientos y emociones asociados con la búsqueda del placer en

nosotros mismos o con nuestras parejas sexuales, saber que su ejercicio está íntimamente relacionado con la responsabilidad y el respeto, la forma en que vivimos nuestra sexualidad que se transmite a todas las esferas de nuestra vida, estudio trabajo, preferencias, así como nuestra manera de relacionarnos con los demás, porque somos personas integrales (Lauglo ,2008).

Los jóvenes están constantemente expuestos a gran cantidad de información sobre sexualidad, mientras que están preocupados por los cambios a que se ven expuestos como consecuencia de su desarrollo. La aparición, en su edad, de una sexualidad que transita el camino hacia la adultez hace que fijen su atención sobre todo lo relacionado con el sexo. La falta de directriz educativa coherente les obliga a buscar información y consejos sin una guía adecuada la cual debe comenzar en el seno familiar con el nacimiento, hasta extenderse al medio social en el que el individuo se desenvuelve (Álvarez, 2010).

La comunicación para educar para el sexo debe ir cargada de un conocimiento científico, sin embargo, se encuentra llena de tabúes surgidos de la mala educación sexual que se transmite de generación en generación, siendo la vergüenza, la turbación y la ambigüedad causantes de más perjuicios que beneficios. La educación sexual forma parte orgánica e inalienable de la preparación del ser humano para la vida, del proceso permanente de aprender a ser, mediante el cual cada individuo construye su masculinidad y feminidad, así como de valores, actitudes, conocimientos, habilidades y destrezas, así como de recursos eficientes a fin de vivir su sexualidad de modo autodeterminado y enriquecedor.

La educación sexual comprende: el proceso físico de la reproducción humana, la función de los órganos sexuales del hombre y la mujer, el origen, el contagio y efectos de las enfermedades de transmisión sexual, los roles y la estructura de la familia y la ética de las relaciones sexuales. Dentro de los beneficios de una educación sexual se encuentran: tener un concepto científico y humanizado de la sexualidad, que permiten comprender que esta forma parte de la persona además de asumir la sexualidad con libertad y responsabilidad dentro de un marco ético basado en los valores de la sociedad, ser sexualmente libre y responsable para elegir el sentido de su sexualidad. Por esto es de gran importancia la educación sexual el conocimiento, las actitudes y los valores sexuales, que permitan comprender que la sexualidad es un elemento existencial, siempre que se la considere en su dimensión humana (Álvarez, 2010).

En 1974 la OMS definió la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales intelectuales y sociales del ser por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor, siendo fundamental el derecho a la información sexual. Para el año de 1994 se definió como un estado general de bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

En el 2002 la OMS reconoció la enorme carga mundial para la salud y la elevada morbimortalidad causada por una amplia gama de afecciones de la salud sexual y reproductiva así como infecciones de transmisión sexual entre las que se encuentran

embarazos no deseados, abortos practicados en condiciones de riesgo, afecciones maternas y la violencia de género, aumentando la conciencia sobre los efectos del estigma la discriminación y la calidad insuficiente de la atención en la salud sexual y reproductiva de las personas.

En el año 2004 en la estrategia mundial de salud reproductiva para acelerar el avance hacia los objetivos y las metas internacionales de desarrollo se establecieron aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva en los cuales se menciona promover la salud sexual. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

Las ITS son aquellas enfermedades infecciosas causadas por microorganismos como bacterias, virus, parásitos y hongos en las que el modo de transmisión es principalmente por contacto sexual. Afectan a hombres y mujeres y pueden causar graves problemas de salud si no son detectadas a tiempo. En todo caso la prevención y el diagnóstico precoz son siempre los pilares básicos en la lucha contra su presencia, como medida fundamental de prevención el uso de preservativo en las prácticas coitales es el único método que reduce riesgos de cualquier tipo de contagio. La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a un alto porcentaje de mujeres y jóvenes de todo el mundo principalmente de países en desarrollo cuyas edades fluctúan entre los 20 y 25 años debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección (Infante, 2009).

Los papilomavirus han cohabitado con la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica, de acuerdo con el análisis de la secuencia de ADN se han reconocido más de 100 genotipos de VPH que

causan un diverso rango de lesiones. Los VPH son partículas virales pequeñas que contienen una cadena de ADN de doble hebra, esta familia contiene 29 géneros, de los cuales 5 pertenecen al papiloma humano, se identificaron las clases de los 2 primeros serotipos, VPH1 y VPH2 en 1977 y se completó la secuencia genómica del VPH1 en 1982 (Ochoa, 2014).

La transmisión sexual, como un factor de riesgo para el desarrollo de CaCu, fue descrita desde 1842 por Domenico Rigoni-Stern, mientras que el origen infeccioso de las verrugas fue establecido en 1907 por Giuseppe Ciuffo; no fue sino hasta 1983 que se relaciona la infección por VPH como una causa de CaCu, momento en el cual el ADN del VPH16 fue aislado en cerca de 60% de las muestras de tejido que Harald Zur Hausen y su equipo de investigadores habían examinado (Ochoa, 2014).

Anteriormente las verrugas genitales y el CaCu fueron referidos como manifestaciones de enfermedades de transmisión sexual comunes tales como sífilis y gonorrea, teoría que fue rebatida en 1917, por investigadores como Ullmann y Richard Shope, quienes desde 1933 estudiaron la transmisión de verrugas lo que ilustra la especificidad del virus, concluyeron que las verrugas genitales representaban enfermedades distintas causadas por un agente transmisible. El concepto de que algunas verrugas pueden progresar a la malignidad fue establecido por los estudios de Shope y Rous, pero fue el Dr. Harald Zur Hausen quien por medio de experimentos de hibridación demostró que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano (Saavedra, 2006).

En México se cuenta con registros de la existencia de enfermedades de transmisión sexual desde el periodo de pre conquista encontrados en vestigios de

esqueletos entre ellas se encuentran la sífilis. Según se relata en diversos libros históricos las enfermedades venéreas se reconocían en la época prehispánica en ambos sexos, pero especialmente en mujeres consideradas públicas las cuales brindaban servicios sexuales a los guerreros que regresaban de combate y cuando estas mujeres presentaban síntomas como secreciones fétidas o lesiones visibles eran forzadas a vivir fuera del pueblo.

Durante la época de la conquista los europeos trajeron gran cantidad de enfermedades como viruela, sarampión, tos ferina, etc. Se afirma que durante el periodo colonial hubo un incremento de las ITS en México principalmente por las relaciones que mantenían los conquistadores con la población femenina indígena a una edad muy joven experimentaba relaciones sexuales, embarazo y abortos, a partir de 1529 empezaron a reportarse las lesiones o los síntomas que pudieron haberse presentado debido a la sífilis o gonorrea (Gayet, 2015).

Durante los siglos XIX y XX las acciones encaminadas a controlar la intensificación de las entonces denominadas enfermedades venéreas estuvieron dirigidas a ese grupo específico las prostitutas comenzando la reglamentación e inspección sanitaria de las casas públicas, aunque estas reglamentaciones no incluían a los clientes. A partir de 1910 con la prueba serológica de sífilis y la exigencia de esta prueba para contraer matrimonio suponía que la población puede portar enfermedades de transmisión sexual.

En México el diagnóstico de esta infección se basa fundamentalmente en la triada citología-colposcopia-biopsia, favorecido por la existencia de programas de diagnóstico precoz del CaCu el cual muestra buenos resultados en cuanto a la

pesquisa del cáncer en etapas curables, aunque sin una disminución significativa de la mortalidad ya que este cáncer se ha mantenido como la segunda neoplasia más importante entre la población mexicana y como la primera causa en la población femenina. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 45 años (Sánchez, 2005). De ahí la importancia de brindar información oportuna sobre el VPH a fin de que se identifiquen casos precozmente para reducir casos de CaCu.

El cáncer cervical es un problema de salud pública en países en desarrollo, incluido México. Existen muchos factores asociados a su desarrollo, tales como tener actividad sexual de manera temprana, múltiples parejas sexuales, múltiples partos, tabaquismo y ciertas deficiencias en la dieta. La infección con ciertos genotipos del VPH representa el principal factor de riesgo relacionado con la presencia de este cáncer.

Una infección persistente de virus de papiloma humano de tipos virales de alto riesgo oncogénico es el factor etiológico principal en el desarrollo de esta neoplasia. Desde hace casi 30 años se sugirió que el VPH era el agente causal del CaCu (Lizano, 2009).

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La población joven es un grupo de edad importante, que comprende alrededor del 30% de la población en América Latina considerándose una población saludable por lo que constantemente se pasan por alto sus necesidades en salud. No obstante, la población joven se ve particularmente afectada por diferentes enfermedades de transmisión sexual debido a comportamientos o prácticas que se establecen durante la adolescencia por lo que para mejorar la salud sexual y reproductiva es necesario abordar aspectos tales, como las ITS y las malas prácticas preventivas (Lauglo, 2008)

La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual que afecta un alto porcentaje de mujeres y jóvenes de todo el mundo principalmente de países en desarrollo cuyas edades fluctúan entre los 20 y 25 años debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección, mayor frecuencia de actividad sexual y mayor número de parejas sexuales, en el caso de la mujer la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, influyen además factores como el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune (Bustamante, 2015).

Se han identificado más de 100 tipos, cerca de 40 son transmitidos sexualmente, que producen infecciones de piel y afecta las mucosas del tracto anogenital, oral y respiratorio. En la piel, las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales.

Para que la prevención sea eficaz es necesaria la detección oportuna de las lesiones, sin embargo, uno de los factores que podrían alterar negativamente la

oportunidad de diagnóstico y que es modificable es la falta de conocimientos, por lo que es fundamental proporcionar a la población vulnerable uno de los componentes más importantes y efectivos de la práctica enfermera la promoción de la salud, es decir información oportuna sobre los principales aspectos epidemiológicos clínicos y terapéuticos del VPH y su relación con el CaCu, ya que al afrontar la problemática se tendrá mayor control de los agentes causales y factores de riesgo para adoptar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de la enfermedad (Flores, 2009).

La importancia de la presente investigación radica en que se ha observado de acuerdo con las estadísticas que pese a la implementación de diferentes campañas preventivas no se observa una disminución significativa de la infección por VPH ni en las tasas de mortalidad por CaCu. El conocimiento nos brinda herramientas para diseñar programas o campañas específicas más eficientes de prevención y tratamiento para los jóvenes, por lo que este estudio pretende conocer cuáles son los conocimientos y las prácticas preventivas respecto al VPH en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el VPH que realizan los estudiantes de enfermería inscritos en el semestre 2020-2 de la Universidad de Sonora?

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 MARCO REFERENCIAL**

Los papilomavirus son pequeños virus de ADN de doble cadena, cuya actividad transformante se explica por la actividad de sus oncoproteínas E6 y E7, que se unen a los reguladores celulares importantes para diferentes procesos celulares como la apoptosis, la proliferación celular, la estabilidad cromosómica la transcripción de genes, la diferenciación celular y la respuesta inmunológica. (Lizano, 2009). La infección se presenta en los queratinocitos basales del epitelio escamoso estratificado y el virus se replica en el núcleo de las células infectadas, además de interferir en la diferenciación de estas mismas células (Ochoa, 2014).

Las lesiones pre cancerosas se originan en la zona de transformación del cuello uterino, ya que el VPH tiene la particularidad de requerir una microabrasión o un área de transición de epitelios para poder infectar las células, normalmente, las capas superficiales del epitelio cervical mueren, se descaman y constantemente se forman nuevas células. La infección persistente por VPH altera este proceso: las células tienden a multiplicarse continuamente, transformándose primero en células anormales precancerosas y luego invadiendo el tejido subyacente: cáncer invasor (Rocha, 2012).

Los VPH comprenden un grupo de virus no envueltos, de ADN pequeño, con simetría icosaédrica, que inducen verrugas o papilomas cada tipo es asociado preferentemente con una lesión clínica específica y con un sitio anatómico preferencial por cada epitelio escamoso, mucoso o cutáneo (León, 2005).

El VPH se transmite principalmente por contacto directo de piel a piel, de piel a mucosa y de mucosa a mucosa con una persona infectada, la transmisión ocurre por

contacto sexual, vaginal, oral o anal o de la madre al bebé durante el parto. Un tipo de VPH es una diferencia superior al 10% en la secuencia de aminoácidos constitutiva de L1 la proteína mayor genera un nuevo tipo viral. Existen más de 100 tipos de VPH que infectan al ser humano, 15 de ellos considerados de alto riesgo. Existen dos tipos histológicos del CaCu el 90% es de tipo escamoso y el 10% son adenocarcinomas.

Las proteínas pRB y p53 controlan el ciclo celular, reparando los daños que pueden haberse producido al ADN o conduciendo a la célula a la apoptosis, en la célula con VPH integrado, E7 se une a pRB activándose el factor de transcripción E2F que activa la replicación del ADN. Este proceso en condiciones normales conducirá a la apoptosis celular mediada por la p53, pero en la célula con VPH integrada E7 provoca la degradación de p53 con lo que se evita la muerte celular. La acción mantenida de E6 y E7 produce una acumulación de errores genéticos, pérdida del control del ciclo celular y eventual desarrollo del cáncer.

### **Clasificación**

Los VPH tienen tropismo por las células epiteliales y pueden producir infecciones tanto de piel como de mucosas. Los dos géneros de VPH más importantes son los papilomavirus Alpha y los betas, con el fin de establecer la clasificación de los diferentes VPH que colonizan el tracto genital humano se han realizado diferentes estudios en mujeres con diagnóstico confirmado de CaCu en los que se han clasificado según el grado de transformación maligna que ocasiona en la célula infectada.

Los VPH de bajo riesgo, son aquellos cuyos cambios no conducen al cáncer, no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo, provocan verrugas, también llamados condiloma acuminado o cresta de gallo en el tracto genital en este grupo se encuentran

los tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH de alto riesgo causan lesiones oncogénicas que si no son tratadas pueden progresar a cáncer cervical invasor los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56, 58, 68 y 69 conllevan constantemente un alto riesgo (Lelo, 2012).

### **Factores de riesgo**

Las infecciones genitales por el VPH son transmitidas principalmente por contacto sexual, pero no exclusivamente durante el coito. Algunos determinantes que han sido asociados a la progresión de las lesiones son tipo viral y variaciones intra tipo VPH de alto riesgo, integración del genoma viral al celular y probablemente carga viral, los factores de riesgo son: el inicio temprano de vida sexual: ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus debido a que en la adolescencia se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocérvix, durante este proceso el epitelio cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado originando la llamada zona de transición, donde la susceptibilidad al riesgo de transformación maligna/célula blanco es mayor (León, 2005).

La importancia del número de compañeros sexuales es un factor de riesgo decisivo a mayor número de compañeros sexuales mayor riesgo de contraer VPH. El tabaquismo es considerado factor de riesgo ya que esta toxicomanía es un factor predisponente en la aparición de atipias celulares cervicovaginales, debido a la gran cantidad de sustancias tóxicas y carcinogénicas que contiene el cigarro (Ochoa, 2014).

Las infecciones de transmisión sexual como trichomonas y gardnerella están fuertemente asociadas con el CaCu ya que se ha demostrado que estas

enfermedades rompen el complejo N-cadherina/catenina, un componente estructural importante en la adhesión de las células epiteliales por lo que contribuye a la transformación maligna de la célula, infecciones por herpes y chlamydias pueden actuar como cofactores por su efecto inflamatorio sobre el cuello del útero y una desregulación de la inmunidad local.

Los estudios sugieren que mujeres que han tenido cinco o más embarazos aumentan el riesgo de desarrollar CaCu debido a los cambios en el sistema hormonal e inmunológico durante el embarazo además que la puerta de entrada del VPH es el epitelio erosionado, lo cual es muy frecuente tras los partos (León, 2005).

### **Historia natural de la infección por VPH**

El VPH es una enfermedad de transmisión sexual, por lo que ambos sexos están involucrados en la cadena epidemiológica ya sea como portadores asintomáticos, transmisores o víctimas y los factores de riesgo están relacionados con el comportamiento sexual. Aunque la infección es originada por los mismos tipos de virus en ambos sexos, las lesiones difieren clínica e histológicamente: los varones frecuentemente presentan condilomas mientras que en la mujer predomina la displasia es decir una lesión precancerosa de las células del cuello uterino, se pueden observar 3 grados de displasia: leve, moderada y severa (Rocha, 2012).

Después de una infección solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra el VPH los cuales probablemente no son protectores, ya que infectan el epitelio cervical sin entrar a la circulación y las partículas no se exponen al sistema inmune, como resultado la vigilancia inmunológica se encuentra limitada. La partícula del del virus del papiloma puede alojarse de forma latente en las células epiteliales

permitiendo una reactivación futura, la reactivación se ha reportado en pacientes inmunodeprimidos.

Muchos tipos de VPH inducen lesiones y no se asocian a CaCu, en éstas la expresión de los productos de los genes virales se encuentra regulada, de modo que las proteínas virales se expresan en momentos definidos en cantidades controladas a medida que la célula infectada migra hacia la superficie epitelial. Una teoría 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 (Lizano, 2009).

La infección por VPH se clasifica primero en una fase latente en la que el virus puede ser detectado mediante hibridación in situ o reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La infección subclínica se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical detectados en citologías o cortes histológicos. La historia natural del CaCu implica la progresión gradual de una serie de etapas secuenciales en donde las células cervicales presentan ciertas anormalidades conocidas como Neoplasias Intraepitelial Cervical (NIC I) Displasia leve (NIC II) displasia severa o carcinoma in situ (NIC III) y finalmente cáncer invasor (Lizano, 2009)

Finalmente, la infección clínica se manifiesta por la aparición de tumores visibles y es en esta etapa donde se puede encontrar gran cantidad de tejido positivo para VPH. En mujeres las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y

vulva mientras que, en los hombres en el glande, prepucio, piel del pene, y escroto. En ambos sexos es posible detectarse en canal anal y perinatal (Lizano, 2009).

### **VPH en la carcinogénesis cervical**

Los virus del papiloma son pequeños virus de ADN de doble cadena, sin envoltura, se divide en tres regiones: una temprana la cual codifica para las proteínas virales que son E1, E2, E4, E5, E6 y E7, necesarias para la replicación del ADN viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular, una región tardía que codifica para proteínas estructurales L1 y L2 y una región reguladora que contiene la secuencia de ADN que permiten el control de la replicación y de la expresión del genoma viral.

El mecanismo de acción de los VPH de alto riesgo en el desarrollo de la neoplasia cervical se explica principalmente por la acción de dos de sus oncoproteínas virales E6 y E7 que tienen la capacidad de transformar queratinocitos, confiriéndoles un alto grado de inestabilidad cromosómica, la expresión continua de estos genes mantiene el crecimiento neoplásico de las células del cérvix. Se considera que el proceso de integración del genoma del VPH al genoma de la célula hospedera es el evento fundamental en la progresión a cáncer debido a la sobreexpresión de las oncoproteínas E6 y E7 por la pérdida de E2, proteína implicada en su regulación

El gen E6 es uno de los primero que se expresan durante el ciclo viral y tiene la capacidad de unirse a un sin número de blancos celulares lo que le permite bloquear la apoptosis, regular la transcripción viral, abatir la diferenciación celular y las interacciones célula- célula, e incrementar la inestabilidad cromosómica. Todos estos procesos fundamentales en el establecimiento de la carcinogénesis cervical

E6 puede activar la telomerasa, una ribo nucleoproteína con función enzimática, para el mantenimiento de las estructuras contenidas al final de los cromosomas, la pérdida de la actividad de la telomerasa produce una erosión progresiva del ADN al final de los cromosomas, por una replicación incompleta del ADN este fenómeno provoca inestabilidad cromosómica y la senescencia. La proteína E6, puede asociarse con el producto del gen supresor de tumores p53 y marcarlo para su degradación, p53 es de los genes comúnmente mutados. Las condiciones de estrés celular como radiación UV, hipoxia o infecciones virales inducen a la proteína p53.

El potencial oncogénico de los VPH de alto riesgo, ha sido vinculado a la capacidad de las oncoproteínas E6 para unirse a proteínas que controlan la adhesión, la polaridad y la proliferación celular; estas proteínas son fundamentales para mantener la adhesión y polaridad celular, así como la estructura del cito-esqueleto, aspectos fundamentales en el control de la proliferación celular, la pérdida de estas características celulares puede contribuir al establecimiento de un proceso de carcinogénesis.

La proteína E6 interfiere con el sistema inmune para evitar el reconocimiento de células infectadas, una inhibición de la apoptosis y una persistencia del virus en la célula huésped. La expresión constitutiva de las oncoproteínas E6 y E7 sigue siendo el factor de riesgo más significativo para la progresión a cáncer cervical después de una infección por VPH (Lizano, 2009).

### **Diagnóstico**

Reacción en cadena de polimerasa (PCR): consiste en aplicar un proceso que multiplica el número de copias de un segmento de ADN, si está presente en la muestra.

Este proceso, que se conoce como amplificación, se produce mediante la reacción en cadena de la polimerasa; es una técnica muy sensible capaz de detectar la presencia de muy pocas copias del virus (Castaño, 2012).

Captura de híbridos: en esta técnica se utilizan sondas de ARN capaces de detectar varios tipos de VPH. Cuando la muestra presenta infección vírica se produce un híbrido ARN-ADN que es capturado por un anticuerpo específico contra híbridos y detectado mediante una reacción tipo ELISA que utiliza un compuesto químico luminiscente para revelar la reacción y que proporciona incluso información sobre la cantidad de ADN viral presente en la muestra, que parece tener relación con la presencia de lesiones de alto grado (Castaño, 2012).

### **Tamizaje**

La prueba de tamizaje de elección para CaCu es la citología cervical de base líquida, resulta una muestra más completa sin células dañadas o cubiertas por sangre, moco o células inflamatorias, además que esa misma muestra puede ser utilizada para otras pruebas auxiliares como detección de VPH y clamidia. La citología cervical convencional sigue siendo el método de elección de tamizaje, debido a su menor costo, la edad óptima para iniciar el tamizaje es dentro de los tres años después de la primera relación sexual. La citología cervical se realizará anualmente hasta que se acumulen tres pruebas negativas técnicamente satisfactorias; posteriormente se recomienda cada dos o tres años.

## **Tratamiento**

Para lograr una mejor efectividad en la curación de esta enfermedad, es necesario realizar una adecuada profilaxis, pues sólo actuando sobre los factores de riesgo y tratando las lesiones premalignas se podrá disminuir dicha entidad. Existen múltiples ensayos clínicos que aprueban el uso de la radiocirugía, la electrocauterización, el láser, la crioterapia y el empleo de biomoléculas, entre las que figuran el interferón alfa (IFN) agente biológico de gran actividad antiviral, anti proliferativa e inmunomodulador, que afecta la división de las células cancerosas y hace que el crecimiento del tumor sea más lento.

Actualmente no existe un tratamiento que elimine el virus y su desaparición depende del sistema inmunológico de cada paciente, aunque se está investigando una molécula que consigue activar el sistema inmunológico para provocar que éste genere interferón y se facilite la eliminación del virus. Otros tratamientos para las verrugas incluyen medicamentos como el ácido tricloroacético, podophyllin o podofilox y el 5-FU (5-fluorouracilo), el cual está disponible en crema. Nuevos medicamentos como el imiquimod, HspE7 y el cidofovir.

## **Prevención**

El uso del preservativo de forma sistémica y correcta puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el VPH, aunque la protección es solo parcial. Existen dos vacunas contra el VPH una tetravalente llamada Gardasil, para la prevención de CaCu y las verrugas genitales en mujeres y hombres ya que protege contra los tipos 6, 11,16 y 18 y una vacuna bivalente denominada Cervarix, que protege contra los tipos 16 y 18, están autorizados para las edades de 9 a 26 años, se

recomienda el uso para las mujeres de los 11 a 12 años debido a la respuesta inmune favorable. Las dosis se administran a los 0, 2 y 6 meses; con intervalos de 4 semanas entre la primera y segunda, 12 semanas entre la segunda y tercera, y 24 semanas entre la primera y la tercera (GPC, 2011).

Las vacunas son profilácticas sin ningún efecto terapéutico, están elaboradas a base de partículas semifinales de L1 proteína mayor de la cápside viral con mayor capacidad inmunogénica, la vacuna genera respuestas de anticuerpos muy altas y tipos específicas. Se considera óptimo vacunar a niñas preadolescentes ya que la inmunogenicidad en el tramo de edad inferior a los 15 años es la más alta, vacunar a los 18 supone perder un 20% de capacidad preventiva frente a los 12, además el máximo nivel preventivo de la vacuna se obtiene en población que no ha estado en contacto con el VPH y la edad media de inicio de vida sexual es de 17 años.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Conocimiento:** Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (Concha, 2012).

**Prácticas preventivas:** Acciones orientadas a la erradicación, eliminación o minimización del impacto de la enfermedad (Quintero, 2017).

**Virus del papiloma humano (VPH)** grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Principal agente etiológico del cáncer cervicouterino (León, 2005).

**Estudiantes universitarios:** Personas que se dedica a la aprehensión y puesta en práctica de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte (Pérez, 2008).

**Cáncer cérvico uterino:** Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente, a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor (SS, 2011).

## 2.3 MARCO EMPÍRICO

A continuación, se presentan los resúmenes de diferentes estudios encontrados en un periodo de 8 años ordenados del más reciente al más antiguo.

Se realizó una investigación observacional descriptiva, transversal en Loja, Ecuador, por Ayora Apolo en 2017 con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de VPH en 679 estudiantes, predominaron los estudiantes de sexo femenino representado por el 58%, las edades comprendidas fueron entre 16 y 22 años, el 56% mostró conocimiento sobre definición de VPH, el 56% utiliza preservativo en sus relaciones sexuales, 56% conoce la forma de contagio del VPH, mientras que el 46% indicó tener una relación estable monogamia y finalmente el 32% realiza chequeos médicos de forma periódica.

González y Ayala en 2015 realizaron un estudio cuantitativo de diseño observacional de corte transversal en Lima Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH en 102 estudiantes de enfermería. Entre los resultados encontrados se observa que el 88% es del sexo femenino, 79% soltero, 50% inició vida sexual entre los 16 y los 19 años, el 44% tiene una pareja estable, el 44% respondió con un nivel de conocimiento regular respecto a los factores de riesgo, el 44% utiliza preservativo en sus relaciones, 55% obtuvo información de sus profesores y el 46% no asiste a chequeos médicos, el 89% reconoce las formas de transmisión, y finalmente el 44% identifica los factores que aumentan el riesgo de transmisión.

En el año 2015 en Oaxaca, México Bustamante, Martínez y López realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir el conocimiento para la prevención del VPH en universitarios. La edad de los entrevistados osciló entre los 18 y 26 años con un promedio de 20, el 89% declaró ser soltero, los participantes masculinos iniciaron vida sexual más temprano que las mujeres y tuvieron mayor número de parejas, más de la mitad no usaba preservativo durante la relación sexual y desconocían que el virus estaba relacionado con el cáncer cérvico uterino.

En Argentina, Medina y Merino en 2014 realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre VPH en 61 estudiantes universitarios . Entre los resultados obtenidos se encuentran: 77% de la muestra eran mujeres, la edad media fue de 22 años, 59% tuvo relaciones sexuales precozmente, 97% eran solteros el 67% refirió haber tenido dos o más parejas sexuales, el 43% nunca o rara vez usaron preservativos, en el 51% se observó el consumo de alcohol, y el desconocimiento de factores de riesgo se presentó en el 52%.

Se realizó un estudio de corte transversal en 2012 por Suarez, Puerto y González en Yucatán México, en el que participaron 140 universitarios, el objetivo fue evaluar el interés en el conocimiento de las infecciones con VPH y entre los resultados se encontró que el 79% correspondía a mujeres, el 21% a hombres, la edad media fue 21 años y el 92% eran solteros. Los síntomas de la enfermedad, mecanismos de

transmisión y las medidas para prevenir la infección fueron los reactivos que más interés despertaron, las mujeres estuvieron más interesadas que los hombres en todos los temas.

En Santiago de Chile Urrutia, Concha, Riquelme y Padilla realizaron un estudio analítico de corte transversal con 226 adolescentes, con el objetivo de describir el grado de conocimiento con relación al CaCu, al VPH y su relación con las conductas preventivas. Los resultados mostraron lo siguiente: El promedio de edad de las adolescentes fue de 16-18 años, 13% no se encontraba afiliado a ningún sistema de salud, 49% consumían cigarrillos, 12% tenía un familiar con cáncer cervicouterino, 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH, 70% de las adolescentes señaló como factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino tener múltiples parejas sexuales, 68% reconoce la transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección, 3% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales, y finalmente el 70 % indica que el CaCu se detecta por medio de orina.

Arias y Pineda realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en Manizales Colombia en 2011, con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes acerca del VPH, la muestra fue de 526 estudiantes de ambos géneros, de la muestra encuestada 50.8% eran hombres, las edades oscilaban entre los 17 y 20 años, 96 % eran solteros, 25% tienen un nivel alto de conocimientos, 70% desconoce el tipo de lesiones que causa el virus, 69% desconoce en quienes se

presenta, 72% desconoce los factores de riesgo y 63% las medidas preventivas, 32% de los estudiantes poseen un nivel medio de conocimientos y finalmente el 25% reconoce abiertamente no saber del tema.

En el año 2009, Ortunio, Guevara, Herrera, Jiménez, Cardozo y Sánchez realizaron una investigación descriptiva en Carabobo Venezuela, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el virus de papiloma humano en 137 estudiantes de enfermería, la mediana de edad fue de 18 años, 92% de la muestra pertenece al sexo femenino, 87% tuvo más de una pareja sexual, 48% refirió tener pareja actualmente, 87% tiene una sola pareja sexual y finalmente el 40% tuvo muy buen conocimiento sobre el VPH.

Ortunio y colaboradores realizaron un estudio en Macaray Venezuela en 2014 titulado conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional el cual fue descriptivo y transeccional, constituida por 73 estudiantes universitarios, la mediana de edad fue 20 años, 84% de los estudiantes fueron del sexo femenino y 15% masculino. 63% habían iniciado su sexualidad y 23% no lo habían hecho. 57% de estudiantes no refirió tener más de una pareja mientras que el 28,8% sí la refirieron En cuanto al conocimiento sobre VPH, 56% tuvo un conocimiento excelente, 39,7% tuvo un conocimiento muy bueno sobre el VPH, 4,1% no hubo estudiantes con conocimiento regular e insuficiente. Más del 90% de los estudiados tuvo un conocimiento muy bueno o excelente.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

En este capítulo se describen los objetivos, el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, el procedimiento de selección de los participantes, los criterios de inclusión y exclusión además de los criterios de eliminación y procedimientos de recolección de datos, las estrategias de análisis de resultados y finalmente las consideraciones éticas.

### **3.1 OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de la Universidad de Sonora, en Hermosillo Sonora.

#### **Objetivos Específicos**

- ❖ Caracterizar a la población seleccionada.
- ❖ Identificar las prácticas preventivas sobre virus de papiloma humano presentes en los estudiantes de la Universidad de Sonora.
- ❖ Describir las principales conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios.

### **3.2 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es descriptivo ya que describe cuantitativamente las características fundamentales tal como se presentan en la realidad, no experimental: con base a eventos que ya sucedieron sin manipulación o intervención (Hernández, 2014).

### **3.3 DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se empleó un diseño de corte transversal para la obtención de datos en un momento específico; delimitado por cortes de tiempo y se midieron las variables de manera individual (Hernández, 2014).

### **3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población de estudio se conformó por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora, de esta se seleccionó una muestra de 120 estudiantes inscritos en el ciclo escolar 2020-2, del cual se descartaron 9 estudiantes que no contestaron correctamente el instrumento por lo que fueron excluidos y se obtuvo una muestra final de 111 estudiantes. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, para ello se construyó un marco muestral a partir de las listas de los alumnos inscritos en las materias del semestre y mediante números aleatorios se seleccionó a los alumnos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el presente estudio.

### **3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiante inscrito en el ciclo escolar 2020-2.

- De ambos sexos.
- Quienes hayan iniciado vida sexual.
- Que acepten participar voluntariamente en la encuesta correspondiente al estudio y firme el consentimiento informado vía en línea.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes sexualmente no activos.
- Ausentes el día de la aplicación del instrumento en línea.
- Que no acepte participar en el estudio.

#### **Criterios de eliminación**

- Estudiante que no conteste completamente el cuestionario.

### **3.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Variable dependiente:** Prácticas preventivas

**Variable independiente:** Nivel de conocimiento

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Se utilizó la técnica de encuesta en línea con aplicación de un cuestionario como instrumento para medir el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre la infección por VPH, el cual tomó en cuenta las variables del presente estudio. El instrumento fue creado por Valdez y Zavaleta el cual tiene un Alpha de Cronbach de 0.82. El instrumento está conformado por tres bloques, el primero corresponde a las características socio demográficas y conductas de riesgo integrado por 11 preguntas, el bloque correspondiente a los conocimientos está conformado por 15 ítems,

valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta respectivamente.

En la dimensión de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH la clasificación es la siguiente alto: mayor 7 = 8 - 10 puntos. Medio: igual a 4 e igual a 7 = 4 - 7 puntos. Baja: menor a 4 = 0 – 3 puntos. En la dimensión de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH: Alto: mayor a 5 = 6 pts. Medio: igual a 1 e igual a 5 = 1 - 5 puntos. Baja: menor a 1 = 0 puntos.

Para categorizar las prácticas se consideraron 9 ítems valorados con escala de Likert de 1, 2 y 3 puntos, según sea de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente. Los enunciados afirmativos (pregunta 1, 2, 3, 5, 7, 8 y 9) tendrán un puntaje: De acuerdo=3, ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=1, y los enunciados negativos (pregunta 4 y 6) tendrán un puntaje: De acuerdo=1, Ni de acuerdo ni en desacuerdo=2 y en desacuerdo=3. Para las prácticas reemplazando: Buena: 23 - 27 puntos. Regular: 16 - 22 puntos. Mala: 9 – 15 puntos.

### **3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para llevar a cabo el trabajo de investigación se solicitó la información a la coordinadora de programas, del total de estudiantes inscritos en las materias del ciclo escolar 2020-2 se procedió a obtener el aval del Comité de Ética en Investigación (CEI) del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, posteriormente se pidió la autorización de las autoridades del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora.

Para la autorización de los docentes se les envió una solicitud de participación de sus alumnos y les dio a conocer el proyecto de investigación para la participación de los mismos, a los cuales se les informó sobre la investigación a realizar, así como los objetivos de la misma, se les explicó vía teams por estar cursando la pandemia por Covid-19, y se les invitó a participar en el estudio, se les orientó sobre el llenado del consentimiento informado (Anexo 3), y se procedió a la aplicación del instrumento el cual se realizó en Google forms para que fuera llenado en la hora de clases (Anexo 4), fue autocompletado en un tiempo aproximado de 15 minutos.

### **3.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Debido a que la investigación es de carácter cuantitativo y descriptivo el análisis de los datos fue mediante estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Los datos analizados se presentan en gráficas y tablas.

#### **Programas utilizados para el análisis de datos**

Para el análisis descriptivo de la información los datos recolectados se capturaron y analizaron en el programa estadístico SPSS Statistics v. 22.

### **3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación se desarrolló adoptando los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (1964) artículo 7 la investigación estará sujeta a normas éticas que promueven y aseguran el respeto, la protección de la salud y los derechos individuales. De acuerdo con el artículo 9 se protegió la intimidad y la confidencialidad de la información

personal de los participantes, en consideración al artículo 16 la investigación no supuso un riesgo o costo para la persona y finalmente el artículo 25 la participación de las personas en la investigación fue de manera voluntaria otorgando su consentimiento informado.

Se encuentra regida por lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud 1984) de acuerdo a lo expuesto en el artículo 13 prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar expresado, según lo estipulado en el artículo 17 fracción I es considerada sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, en consideración del artículo 20 cuenta con el consentimiento informado por escrito mediante el cual la persona autoriza su participación con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

También se considera la Norma Oficial Mexicana NOM 012 SSA3-2012 la cual establece los criterios para la elaboración y ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de este protocolo de investigación, prevalecieron los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, el bienestar y la conservación de su integridad física y en base al artículo 5.5 ya que no se expone a riesgos innecesarios y los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles para el sujeto.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación.

#### Tabla N°1

**“Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”**

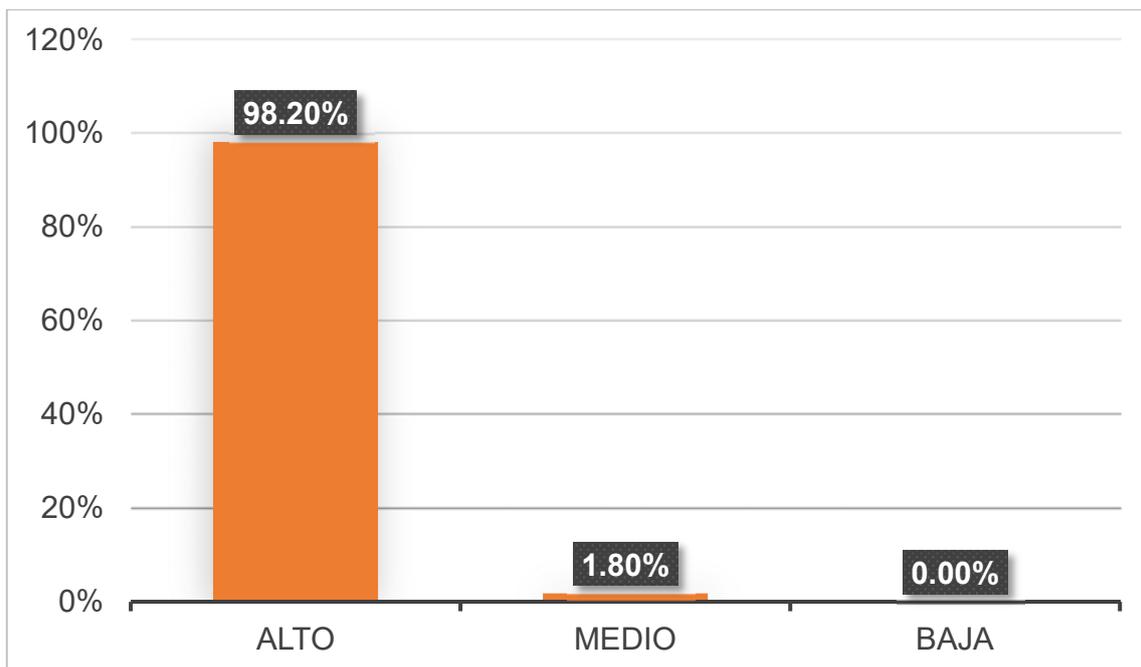
	Frecuencia.	Porcentaje.
Edad promedio: <b>22 años.</b>		
<b>Sexo.</b>		
Masculino	26	23.4%
Femenino	<b>85</b>	<b>76.6%</b>
Total.	111	100%
<b>Estado civil.</b>		
Soltero	<b>105</b>	<b>94.6%</b>
Casado	3	2.7%
Unión libre.	3	2.7%
Total.	111	100%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva. Valdez y Zavaleta, 2015 (CCVPHAP) **n=111**

Respecto a las características sociodemográficas se observa lo siguiente: la edad promedio es de 21.04 años, el mayor porcentaje de estudiantes corresponde al sexo femenino con un 76.6%, finalmente el 94.6% de los estudiantes entrevistados son solteros.

### Gráfica N°1

“Dimensión de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”



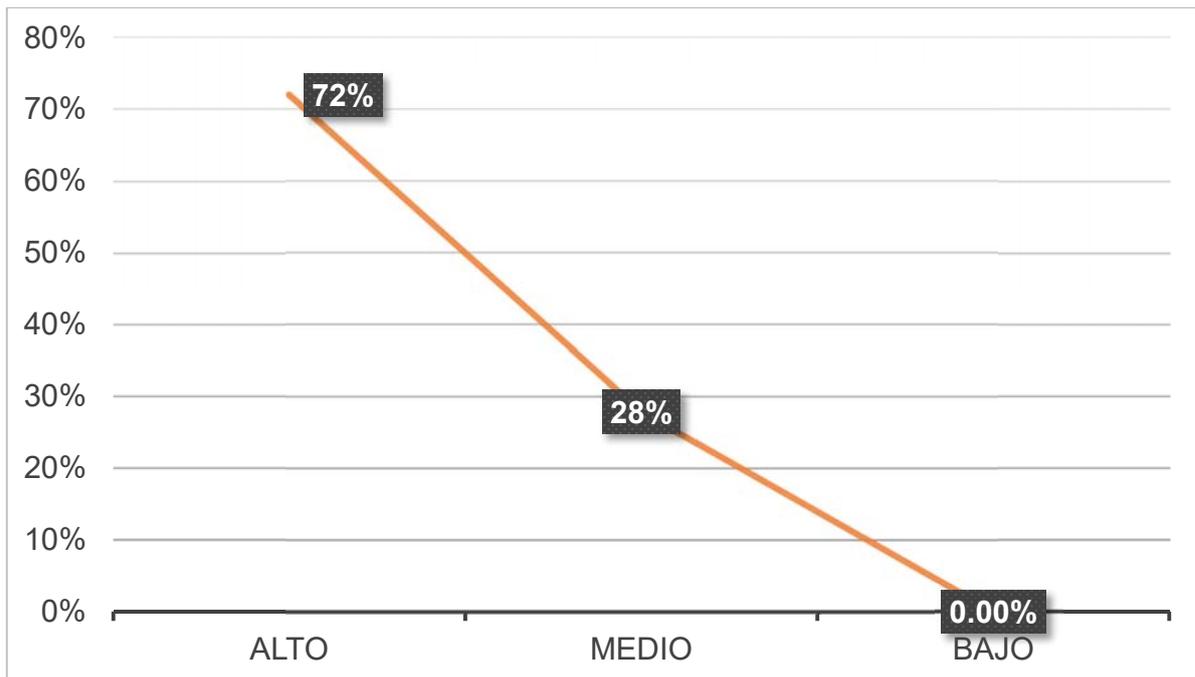
Fuente: CCVPHAP

n=111

El 98.2% mostró tener un conocimiento alto sobre la definición, transmisión y consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano, el 1.8% restante mostró tener un conocimiento de nivel medio, no se encontró ningún estudiante con nivel bajo.

## Gráfica N°2

“Dimensión de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”



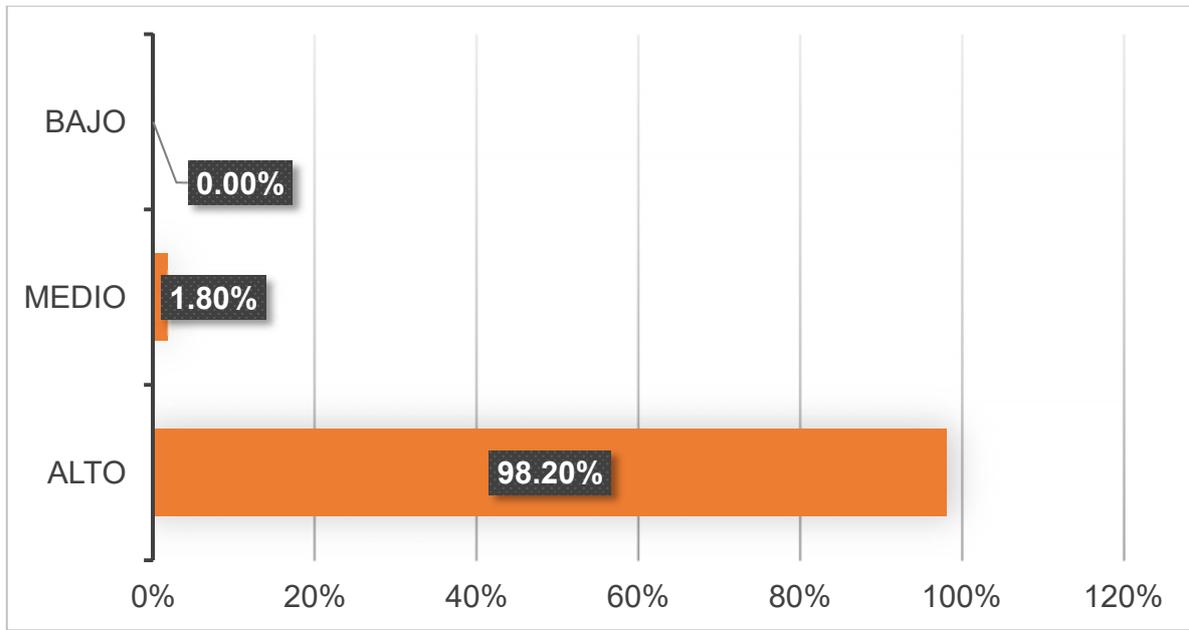
Fuente: CCVPHAP

n=111

En la dimensión de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección por virus del papiloma humano se encontró que el 72% de los estudiantes tiene un nivel alto de conocimiento, el 28% un nivel medio, ningún estudiante demostró tener un nivel bajo de conocimiento lo cual nos indica que los estudiantes conocen el tema.

### Gráfica N°3

“Nivel de conocimientos sobre la infección por el virus del papiloma humano en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”



Fuente: CCVPHAP

*n*=111

Del bloque del instrumento que corresponde a los conocimientos conformado por 15 ítems, se encontró que el 98.2% tiene un alto nivel de conocimiento, mientras que el 1.8% tiene un nivel medio, ningún estudiante demostró tener un nivel bajo.

**Tabla N°2**

**“Conocimiento y su relación con el sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”**

Sexo	Nivel de conocimiento.			
	Bajo	Medio	Alto	Total.
<b>Conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias.</b>				
<i>Masculino</i>	0%	1%	22%	23%
<i>Femenino</i>	0%	1%	76%	77%
<b>Conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento.</b>				
<i>Masculino</i>	0%	1.8%	21.6%	23,4%
<i>Femenino</i>	0%	26.1%	50.5%	76.6%

Fuente: CCVPHAP

n=111

Se pudo observar que en cuanto al nivel de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias. mujeres y hombres muestran el mismo nivel de conocimiento, sin embargo, en el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento se presenta una diferencia mínima entre ambos sexos.

**Tabla N°3**

**“Factores de riesgo para desarrollar cáncer, presentes en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fuma:</b>		
Sí	8	7.3%
No.	103	92.7%
Total.	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Inicio de vida sexual.</b>		
Antes de los 15	14	12.6%
16-19 años	74	66.7%
20 años o más.	23	20.7%
Total.	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Número de parejas sexuales.</b>		
1	61	55.0%
Más de 3	37	33.3%
5 o más	13	11.7%
Total.	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Enfermedad de transmisión sexual</b>		
Herpes	3	2.7%
Otras	2	1.8%
Ninguna	106	95.5%
Total.	<b>111</b>	<b>100%</b>

Fuente: CCVPHAP

n=111

En relación con los factores de riesgo para desarrollar cáncer encontrados en la población estudiada, el hábito tabáquico está presente en un 7.3%, el 12.6% de los

estudiantes inició vida sexual antes de los 15 años, respecto al número de parejas sexuales el 11.7 % indico 5 o más, finalmente el 4.5% mencionó haberse contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual.

**Tabla N°4**

**“Factores de Riesgo presentes para desarrollar cáncer en relación con el sexo presentes en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”**

<b>Edad de Inicio de Vida Sexual Activa</b>				
	<b>Antes de los 15</b>	<b>16-19 años</b>	<b>20 o más</b>	<b>Total</b>
Masculino	15%	73%	12%	100%
Femenino	12%	65%	23%	100%
<b>Número de parejas sexuales</b>				
	<b>1</b>	<b>2 o más</b>	<b>5 o más</b>	<b>Total</b>
Masculino	19%	70%	11%	100%
Femenino	66%	22%	12%	100%
<b>Uso de método anticonceptivo</b>				
	<b>Preservativo</b>	<b>Otros</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Total</b>
Masculino	92%	0%	8%	
Femenino	61%	26%	13%	

Fuente: CCVPHAP

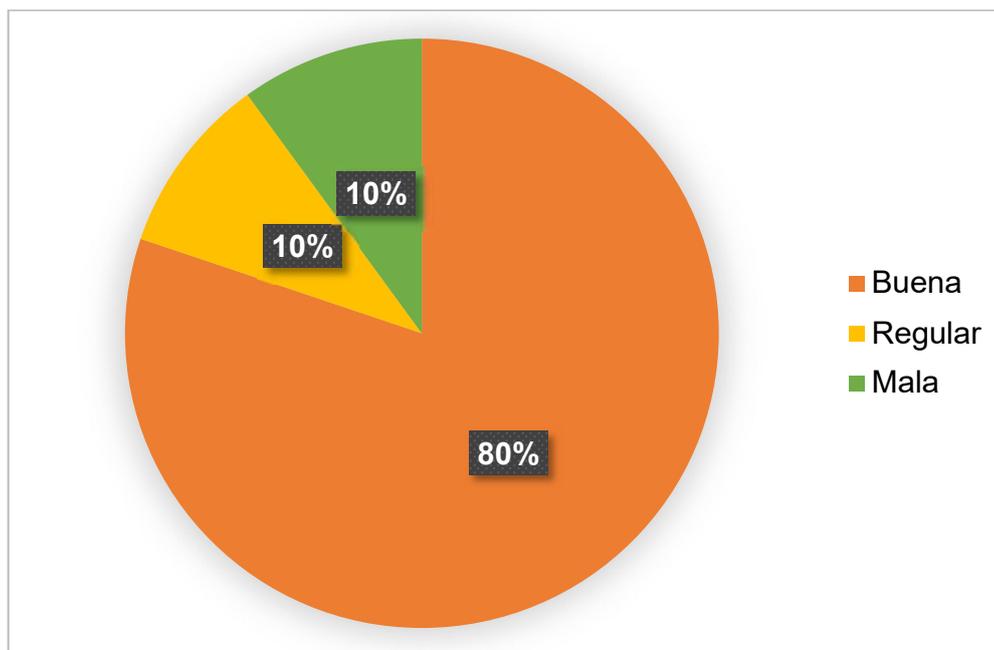
n=111

Con respecto a los factores de riesgo presentes para desarrollar cáncer con relación al sexo se encontró que el 12% de la población femenina y el 15% de la población masculina iniciaron su vida sexual antes de los 15 años, el 65% de la población femenina y el 73% de la población masculina la iniciaron durante los 16-19 años, se observan diferencias mínimas entre ambos sexos. Por otra parte, encontramos que el

12% del sexo femenino y el 11% del sexo masculino tuvieron 5 o más parejas sexuales, además encontramos que solamente el 61% del sexo femenino utiliza el preservativo, sin embargo, utilizan otros métodos anticonceptivos; el sexo masculino manifestó utilizar el preservativo en un 92% del total de la población encuestada.

#### Gráfico N°4

**“Prácticas preventivas sobre la infección por el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020”.**



Fuente: CCVPHAP

n=111

Con base al puntaje, el 80% de los estudiantes demostraron buenas prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano, el 10% manifestó una puntuación regular de las prácticas de prevención y el 10% restante tiene malas prácticas.

**Tabla N°5**

**“Actitud a las prácticas preventivas con relación al sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2020.”**

<i>Sexo del estudiante</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>	<i>Total</i>
<b>Masculino</b>	80.7%	19.3%	0%	100%
<b>Femenino</b>	90.6%	8.3%	1.1%	100%

*Fuente: CCVPHAP*

*n=111*

Utilizando como base el puntaje sobre la actitud a las prácticas preventivas con relación al sexo encontramos que el 90.6% del sexo femenino y el 80.7% del sexo masculino tienen una buena actitud, además el 8.3% del sexo femenino y el 19.3% del sexo masculino tienen una actitud regular, solamente el 1.1% de las mujeres demostraron tener una mala actitud con respecto a las prácticas preventivas.

## 4.2 DISCUSIÓN

Entre los resultados la edad promedio de la población es de 21.04 años, similares a la población estudiada por Loja, 2017; Bustamante, 2015; Medina, 2014; Suarez, 2012. A diferencia de Concha, 2012; Arias, 2011; Sánchez 2009, donde la mediana de edad fue de 18 años. El 76.6% de la población corresponde a mujeres, semejante a lo encontrado por Loja, 2017; González y Ayala, 2015; Medina, 2014; Suarez, 2012; Arias, 2011; Sánchez, 2009; Ortunio, 2014. El 94.6% son solteros a diferencia de González y Ayala, 2015; Bustamante, 2015; Medina, 2014; Suarez, 2012; Arias, 2011 en los cuales el 39% son solteros.

En cuanto al inicio de vida sexual el 12.6% inicio vida sexual antes de los 15 años lo cual coincide con el estudio de González y Ayala, 2015 y el 66.7% la inició entre los 16 y 19 años. Con relación al número de parejas sexuales el 11.7% indico 5 o más parejas sexuales, similar a lo encontrado por Medina, 2014 donde el 33.3% refirió haber tenido dos o más parejas sexuales y un 55% refirió tener 1 pareja sexual.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos los estudiantes respondieron utilizar el preservativo un 92% correspondiente al sexo masculino y un 61% del sexo femenino, de manera general 68.5% mencionó utilizar el preservativo, los resultados del estudio concuerdan a lo encontrado por Loja, 2017 donde el 56% utiliza preservativo en sus relaciones sexuales. Según González y Ayala, 2015 el 44% utiliza preservativo en sus relaciones lo que difiere de Medina, 2014 donde el 43% reporta que nunca o rara vez usaron preservativos y Concha, 2012 donde solo el 3% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales.

En relación con el nivel de conocimientos sobre la infección por el virus del papiloma humano se encontró que el 98.2% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimientos alto, 1.8% obtuvo un nivel de conocimientos medio y un 0% obtuvo un conocimiento bajo, contrario a lo encontrado por Medina, 2014 ya que solo el 38% tuvo conocimiento alto y el 2% resultó bajo; en González y Ayala, 2015 el 44% respondieron con un nivel de conocimiento regular.

En Medina, 2014 el desconocimiento de factores de riesgo se presentó en el 52%, y el autor Arias, 2011 presentó que el 32% de los estudiantes posee un nivel medio de conocimiento y un 25% mencionaron abiertamente que desconocen el tema, los del sexo masculino constituían el mayor porcentaje de desconocimiento del tema muy similar a los resultados obtenidos por McPartland, 2005 donde el 54.9% de los hombres norteamericanos jamás había escuchado sobre el VPH lo cual representa una educación en dicha población. Con referencia a Sánchez, 2009 un 40% tuvo muy buen conocimiento sobre el VPH. Respecto a Ortunio, 2014 el 56% presentó un conocimiento excelente, debido probablemente a la cultura en la que se asocia el VPH a una enfermedad de las mujeres probablemente debido a que los hombres no se sienten susceptibles ante la enfermedad o a que la información brindada en unidades de salud o en medios de comunicación sobre campañas de prevención es dirigida especialmente a las mujeres, sin embargo nuestros resultados difieren ya que encontramos porcentajes similares de conocimiento de los factores de riesgo entre mujeres y hombres.

Sobre las prácticas preventivas en relación con la infección por el virus del papiloma humano se encontró que el 80% mostraron buena disposición para las

prácticas preventivas. Por otro lado, Picón, 2009 reveló en su investigación que el 90% de las universitarias chilenas tenían un conocimiento muy escaso sobre VPH, a pesar de que todas ya tenían una vida sexual activa de las cuales el 60% habían tenido 2 o más parejas sexuales, mientras que en nuestro estudio solamente el 22% habían tenido 2 o más parejas sexuales, lo anterior evidencia el inicio de vida sexual en edades más tempranas quizá debido a la apertura social, sin embargo, existe poca responsabilidad sexual.

El autor Bustamante, 2015 destaca que en los hombres existió diferencia en el inicio de la vida sexual en comparación con las mujeres; de igual manera, los hombres tuvieron mayor número de parejas sexuales que las mujeres, estos fueron resultados diferentes a los de nuestra investigación ya que encontramos un porcentaje similar de inicio de vida sexual entre hombres y mujeres. Por otro lado, encontramos que los hombres obtuvieron un mayor número de 2 o más parejas sexuales.

Durante la investigación Medina, 2014 encontró que en 41 de 43 estudiantes reportaron más de una pareja sexual, de los cuales 13.6% usaron preservativo, esto es similar a lo encontrado por nosotros donde 50 estudiantes refirieron más de una pareja sexual, sin embargo, en nuestra investigación se observó que 76 de los estudiantes encuestados refirieron utilizar el preservativo. Con relación a otros factores de riesgo tales como la presencia del hábito tabáquico no fueron frecuentes, al igual que en nuestra investigación donde el 92.7% de los estudiantes no fuma y un 95.5% nunca contrajo una enfermedad de transmisión sexual.

### 4.3 CONCLUSIÓN

Entre los resultados obtenidos en esta investigación encontramos los siguientes datos sociodemográficos, la edad promedio de la población seleccionada es de 21.04 años, el 94.6% son solteros y el 85% son mujeres. Respecto a los factores de riesgo presentes para desarrollar CaCu se refleja que el 7.3% fuma, el 12.6% inició vida sexual antes de los 15 años encontrándose que el sexo masculino inicia vida sexual antes que el femenino y el 11.7% indicó cinco o más parejas sexuales observándose que el sexo masculino ha tenido más parejas sexuales que las mujeres y finalmente el 4.5% mencionó haberse infectado de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos los estudiantes respondieron utilizar el preservativo en un 92% correspondiente al sexo masculino y un 61% del sexo femenino. En relación con el nivel de conocimientos se encontró que el 98.2% de los estudiantes obtuvo un nivel de conocimientos alto y finalmente el 1.8% tuvo un conocimiento medio, en cuanto a la dimensión de conocimiento sobre definición, transmisión y consecuencias se encontró que el 98.2% posee un conocimiento alto, y en la dimensión de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento arrojó que el 72% posee un conocimiento alto y 28% conocimiento nivel medio. Respecto a las prácticas preventivas en relación con la infección por el virus del papiloma humano se encontró que el 80% mostraron buenas prácticas preventivas en comparación al 10% que mostró prácticas regulares y 10% malas prácticas preventivas, se encontró que las mujeres con un 90.6% tienen una buena actitud a las prácticas preventivas, y los hombres el 80.7% demostrado que las mujeres tienen mejor actitud a las prácticas preventivas.

Dada la relevancia que tiene la infección por el VPH en la última década se han realizado investigaciones que exploran los conocimientos actitudes de diversos grupos poblacionales respecto al VPH y al CaCu, inicialmente se enfocaron en mujeres posteriormente se ha ido involucrando también a jóvenes debido al impacto que genera por ser el grupo con mayor prevalencia de infección.

Además, existe una diferencia entre géneros que ubica a la mujer en una posición donde la sociedad, además de exigirle, le atribuye mayor conciencia, responsabilidad y prudencia en el ejercicio de su sexualidad y del autocuidado, mientras que a los hombres les es permitido excusarse de sus responsabilidades por lo que la autonomía, la responsabilidad y el autocuidado para tomar decisiones y tener prácticas sexuales seguras, la educación para la salud es fundamental al momento de contrarrestar el problema de salud pública, por tanto, es necesario reconocer necesidades particulares en la población. La información que se proporciona sobre el VPH en medios impresos y electrónicos se enfoca a la infección en la mujer; es posible que los varones no se sienten vulnerables y, por lo tanto, no les interesa el tema.

La población vulnerable carece de interés sobre la enfermedad, consecuencias y medidas preventivas. Por lo que es necesario fomentar el diseño de campañas de promoción principalmente en adolescentes y jóvenes, ya que las técnicas de tamizaje y detección solo funcionarán siempre y cuando se tenga el acceso a ellas sino también exista información oportuna que genere interés y conocimientos en los jóvenes respecto al VPH para disminuir la incidencia y la tasa de mortalidad por CaCu.

Respecto que los jóvenes, aunque cuentan con los conocimientos de prevención, no los considera necesarios en sus encuentros sexuales, tal vez debido a las presiones

de la sociedad juvenil incrementando el riesgo de contagiarse del virus lo cual influye de manera negativa en la permanencia de la infección, con implicaciones sociales, culturales y económicas, se ha demostrado que el acceso a la información acerca de las medidas preventivas en conjunto con revisiones médicas periódicas favorece una conducta saludable en los jóvenes.

Es necesario abordar la importancia del sexo seguro y no solo cuando existan lesiones visibles en el área genital, sino como un método preventivo hacia la diseminación del VPH, por lo cual los jóvenes deben asistir a consultas ginecológicas y urológicas, lo cual reflejará en un futuro el resultado de las acciones en beneficio en la salud de la comunidad. Sí nuestra intención al intervenir con jóvenes es generar cambios de actitud y aceptación de valores y creencias saludables en torno a la sexualidad no podemos abordarlo sin comprender su punto de partida y su forma de vivir y ver el mundo.

La forma más eficaz de combatir las múltiples consecuencias de estas problemáticas considerando su complejidad y extensión es dirigiéndose a las causas. Esto implica la necesidad de brindar educación sexual integral, clara y oportuna, que reconozca la sexualidad en toda su dimensión. Porque los jóvenes a pesar de saber que existen las infecciones de transmisión sexual y conocer las formas de prevenirlas mostraron prácticas preventivas deficientes que pueden ponerlos en riesgo.

El conocimiento por sí mismo no causa cambios de conducta es necesario introducir estrategias que lleven a los individuos a cambiar hábitos perjudiciales por otros que promuevan la salud las cuales deben de estar relacionadas con la madurez física, emocional y a la disponibilidad y acercamiento de información sobre el VPH de

la población. Sin embargo, los resultados sobre conocimiento y prácticas de prevención no reflejaron gran diferencia, lo que lleva a suponer que debe de orientarse políticas educativas que fomenten no solamente el conocimiento sobre esta patología sino al mismo tiempo fortalezca la salud en los jóvenes, así como la aplicación del conocimiento en las prácticas sexuales.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

- El acceso a la información adecuada y oportuna es indispensable para reducir riesgos a la salud es por eso por lo que, en las campañas de detección oportuna, se debe considerar que el lenguaje y los factores psicosociales los cuales son clave para transmitir un mensaje adecuado y provocar un elevado grado de concientización.
- Continuar con la implementación de estrategias para reducir mortalidad desde la prevención primaria que se enfoca en evitar la aparición de la enfermedad disminuyendo factores de riesgo y favoreciendo las prácticas saludables.
- Es indispensable incrementar el acceso a la población vulnerable a los programas de detección oportuna, y enfocarse los jóvenes en etapa universitaria.
- Promocionar el uso de la cartilla nacional de salud ya que constituye una herramienta que garantiza la atención a las necesidades fundamentales de los jóvenes reduciendo la carga de enfermedades, fomentando prácticas preventivas e integrando la protección personal de esta etapa de la vida.
- Aprovechar el área de oportunidad que ofrece la Dirección de Servicios Escolares de la Universidad de Sonora para implementar acciones enfocadas a la línea de vida para mejorar la salud de la comunidad universitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, A. C., & Fournier, P. M. (2013) Virus del papiloma humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. (606) 211-217.
- Álvarez de la Cruz, C. (2010) Comunicación y sexualidad. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. ISSN 16969181 N°19 Cuba.
- Arias, M.L., & Pineda, S. A. (2011) Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el papilomavirus humano. Hacia la promoción de la salud 16 (1,) 110-123. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a08.pdf>
- Avalos, M. M., & Panchas, J. (2018) Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano, en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad autónoma de ICA (Tesis) Universidad Autónoma de ICA
- Ayora, D.C., & Guzmán, M.M. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. Enfermería investiga. 2(4) 127-131 DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.02>
- Bautista De la Cruz, Y., & García Luna, A. (2016). Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino: una aproximación a los hábitos y prácticas de la mujer. Memorias Del 5 Congreso Nacional De Ciencias Sociales. Centro Universitario De Ciencias Sociales Y Humanidades De La Universidad De Guadalajara, (1), 73-94.
- Benítez, I. G., García Viniegras, C. R. (2011). La categoría bienestar psicológica, su relación con otras categorías sociales. Revista cubana de Medicina General integral, 16(6), 3.
- Bustamante, G.M., y Martínez, A. (2015) Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la sierra sur,

- Oaxaca. An. Fac. Med. 76(4) 369-376 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/analesv76i4.11406>.
- Castaña, M. (2012) Test de VPH (Captura de híbridos II) en pacientes tratadas con radiofrecuencia. Investigación materno infantil 4(1) pp. 13-21 Extraído de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi121c.pdf>
- Concha, X. (2012) Creencias y virus papiloma humano. Rev. Chilena de Obstetricia y ginecología. 77 (2) 87-92. Extraído de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002)
- Declaración de Helsinki. (2013) Asamblea Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza Brasil.
- Enfermedades infecciosas y microbiología, 34(4), 140-144. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>
- Evelyn, V. C. (2015) Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gayet, C. (2015) Infecciones de transmisión sexual en México: Una mirada desde la historia y el género. Secretaría de salud. ISBN 978-607-460-503-7
- Guía de Práctica Clínica (2011) Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Hernández, R. (2014) Metodología de la investigación. 6 Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017) Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer: datos nacionales.
- Lauglo, M. (2008) La Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes: Oportunidades, enfoques y opiniones. Biblioteca sede OPS. Washington, EUA.

- Lelo, G. Z. (2012) Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Rev. Chilena de Obstetricia y ginecología 77 (4) 315-321 Extraído de <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DOCUMENTOS018.pdf>
- León, G. (2005) Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología (36)3 p-18
- Lizano, M. (2009) Infección por virus del Papiloma humano: Epidemiología, Historia Natural y carcinogénesis. Instituto Nacional de Cancerología (4) p. 205-216
- López, A. (2006) Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Instituto Nacional de Cancerología. Cancerología (1) 31-55.
- Martínez, J. M. (2007) El virus del papiloma humano. Un problema importante para la salud publica en vías de solución Índex enferm.16 (58) Extraído de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009)
- McPartland, T., Weaver, B., Lee, S., & Koutsky, L. (2005). Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. Journal of American College Health.
- Medina, M. L. y Medina, M.G. (2014) Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina.
- Nateras, T.J. (2016) Hablemos de sexualidad. Instituto Mexicano del Seguro Social. México D.F
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. (200) Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación.
- Ochoa, F. J. (2014) Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III Gaceta Mexicana de Oncología. 13(5) p:308-

315. Extraído de [http://www.elsevier.es/file:///C:/Users/Jesica%20lejandra/Downloads/X16659+20114805966\\_S300\\_es.pdf](http://www.elsevier.es/file:///C:/Users/Jesica%20lejandra/Downloads/X16659+20114805966_S300_es.pdf)

Organización Mundial de la salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo. Ginebra, Suiza

Ortunio, M. S. y Guevara, H. (2009) Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Revista Obstétrica Ginecológica 69(3), 179-185. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/262633564>

Ortunio, C. (2014) Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela Comunidad y Salud, vol. 12, núm. 1, pp. 1-1.

Picón Ruiz, M.M. (2009) Conocimientos, percepciones y prácticas de mujeres jóvenes acerca del papiloma virus humano. ISP Collection. Paper 732. Disponible en: [http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/732](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/732).

Quintero, E. J. (2017) La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro electrónica vol.21 no.2 ISSN: 1029-3043 Villa Clara, Cuba.

Reglamento de la Ley general de salud en Materia de Investigación para la Salud. (1984) Secretaria de Salud.

Rocha, M. R. (2012) Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 38 (2): 244-255.

Sánchez, J.A. (2005) Infección por VPH y cáncer cervicouterino. Revista Mexicana de Patología Clínica. 52 (4) p 222-233 Extraído de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2005/pt054c.pdf>

Secretaria de Salud (2016). El cáncer de cuello uterino, más cerca de lo que parece.

Segarra, M. y Bou Llusar, J.C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*, 52 (2),175-195

Suarez, R. E. y Puerto, M. (2012). Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino entre estudiantes universitarios en Mérida, Yucatán, México. *Rev. Biomed*, 23(2), 47-52. Recuperado de <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122322.pdf>.

Ubillos, S. Mayordomo, S. y Páez D. (1999) Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. *Psicología Social, cultura y educación*. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Urrutia, M. T (2012) Conocimientos y conductas preventivas sobre el cáncer cervicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de Infectología*, 29(6), 600-606. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071610182012000700003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071610182012000700003)

Zacarías Flores, M. (2009) VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO *Bioquímica*, vol. 34, núm. 1 Sociedad Mexicana de Bioquímica A. C. Distrito Federal, México

# ANEXOS

## ANEXO N°1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición operacional.	Dimensión.	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Codificación
Nivel de conocimiento sobre el VPH	Se refiere a que, si el estudiante conoce que es el VPH, sabe cómo se transmite, identifica factores de riesgo para contagio de VPH, conoce las complicaciones, identifica los factores de riesgo para su progresión a cáncer, sabe sobre el diagnóstico, tratamiento y métodos de prevención.	Definición del VPH, forma de transmisión y consecuencias de la infección.  Formas de diagnóstico del VPH y tratamiento ante la infección.	Cuantitativa	Ordinal	*Definición del virus papiloma humano. *Tipo de VPH *Riesgo para contagio de VPH. *Formas de contagio del VPH. *Personas que pueden contraer el VPH. *Transmisión del VPH al bebe *Signos y síntomas. *Complicaciones del VPH *Forma de diagnóstico. *Forma de diagnóstico en hombres. *Tratamiento del VPH *Tratamiento de las verrugas genitales. *Formas de prevención del VPH. *Vacuna como prevención.	Se evalúa de acuerdo con el puntaje obtenido en los ítems donde al obtener puntaje igual o menor a 4 se considera un nivel de conocimientos bajo, un puntaje menor de 7 se considera medio y el puntaje mayor a 8 se considera alto.
Prácticas preventivas para la infección por el VPH.	Se refiere a la incorporación de acciones preventivas en la vida diaria del estudiante	Acciones protectoras.	Cuantitativa.	Ordinal.	*Disposición para acudir a charlas sobre VPH y prevención. *Información sobre VPH. *Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH. *Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH. *Uso de preservativo para evitar infección por VPH	Se clasifica de acuerdo con el puntaje obtenido en el instrumento de evaluación donde De 9 a 15 puntos se consideran malas prácticas preventivas, de 16 a 22 son regulares y finalmente de 23 a 27 es buena.

## ANEXO N°2

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades.	02 2020	03 2020	04 2020	05 2020	06 2020	08 2020	09 2020	10 2020	11 2020	12 2020	03 2021	2021
1. Determinación del problema de estudio.												
2. Recolección de la bibliografía del tema a investigar.												
3. Análisis de información.												
4. Elaboración del protocolo.												
5. Aplicación de los instrumentos de evaluación.												
6. Creación de Base de datos												
7. Análisis e interpretación de datos.												
8. Presentación de resultados.												
9. Presentación de examen profesional.												

## ANEXO N°3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de Sonora.  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud.  
Departamento de Enfermería.



Por medio de la presente, acepto participar en la investigación titulada " Conocimiento y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora"

Comprendo que mi participación consistirá en responder un cuestionario en línea que consta en 30 reactivos el cual permite determinar el nivel de conocimiento e identificar las prácticas preventivas sobre la infección por VPH.

#### **Beneficios**

Se me ha explicado que éste estudio ayudará a las investigadoras a responder la pregunta de investigación y lograr los objetivos planteados. Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico o en especie por participar y entiendo que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando éste haya concluido.

#### **Riesgos**

Se me ha explicado que la investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con el conocimiento y las prácticas de prevención sobre el VPH.

#### **Participación Voluntaria/Abandono**

El periodo de participación en el estudio comprende el tiempo que transcurre entre la invitación a participar y la finalización de recolección de información en la encuesta, entiendo que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento si así lo decido, sin que eso me afecte de ninguna manera.

#### **Preguntas**

He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de la investigación y me han sido contestadas, en caso de que tener dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme con las investigadoras Solange Alexxa Párraga Monter al correo electrónico: solallexa@gmail.com o al teléfono celular 662-4707270, Valeria Johana González González al correo electrónico: Johana\_g9@hotmail.com o al teléfono celular 662-1614939 en cualquier horario y con la presidenta del Comité de Ética en Investigación (CEI) del

Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora Dra. María Olga Quintana Zavala al teléfono al correo electrónico: olga.quintana@unison.unison.mx o al teléfono 2-59-21-65 en un horario de 8:00-14:00 hrs.

**Confidencialidad**

Se me explico que se protegerá mi identidad y la información otorgada sobre mi participación se tomará de manera anónima y serán absolutamente confidenciales, nunca se usaran nombres que permitan identificarlos, además, la información proporcionada no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Las P.E.S.S. Solange Alexza Párraga Monter y P.E.S.S Johana Valeria González González me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio, así como optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

\_\_\_\_\_

Firma del participante.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador.

\_\_\_\_\_

Firma del primer testigo.

\_\_\_\_\_

Firma del segundo testigo

**ANEXO N°4**  
**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.**



**Universidad de Sonora.**  
**División de Ciencias Biológicas y de la Salud.**  
**Departamento de Enfermería.**



**Folio:** \_\_\_\_\_

El presente cuestionario titulado: "Conocimiento sobre VPH y actitud preventiva." es anónimo y confidencial, el cual será utilizado para un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos e identificar las prácticas preventivas sobre el VPH. Agradezco tu colaboración respondiendo las preguntas de manera sincera. A continuación, encontrarás un listado de preguntas que tiene diferentes alternativas de respuesta, marca la opción que consideres correcta. El cuestionario será llenado en Google forms.

**SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

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

<b>1. Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Femenino.		<b>2. Edad:</b>	<b>3. Clínica:</b>	<b>4. Fumas:</b> <input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
<b>5. Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero. <input type="checkbox"/> Casado. <input type="checkbox"/> Unión libre.				
<b>6. Edad de inicio de vida sexual:</b> <input type="checkbox"/> Antes de los 15. <input type="checkbox"/> 16-19 <input type="checkbox"/> 20 o más.				
<b>7. Número de parejas sexuales:</b> <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Más de 3. <input type="checkbox"/> 5 o más.				
<b>8. En la línea de la derecha, escriba en números su respuesta. (En caso de haberlo presentado)</b> Embarazo _____ Parto _____ Cesárea _____ Aborto _____				
<b>9. ¿Te has contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual?</b> <input type="checkbox"/> VPH. <input type="checkbox"/> Herpes. <input type="checkbox"/> Sífilis. <input type="checkbox"/> Gonorrea. <input type="checkbox"/> Clamidia. <input type="checkbox"/> Tricomoniasis. Otra: _____				
<b>10. Método anticonceptivo utilizado:</b> <input type="checkbox"/> Preservativo. <input type="checkbox"/> Pastillas. <input type="checkbox"/> Inyecciones. <input type="checkbox"/> Ninguno. Otro: _____				

## SECCIÓN II CONOCIMIENTOS:

<p><b>1. ¿Qué es el VPH?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Es el virus que produce infección de las vías urinarias.</p> <p><input type="checkbox"/> Es el virus del VIH/SIDA.</p> <p><input type="checkbox"/> Es el virus que produce una infección de transmisión sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Es un tipo de cáncer.</p>	<p><b>2. En cuanto a los tipos de VPH:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Todos producen cáncer.</p> <p><input type="checkbox"/> Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno es cancerígeno.</p> <p><input type="checkbox"/> Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar)</p>	<p><b>3. El VPH se contagia por:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Transfusiones sanguíneas.</p> <p><input type="checkbox"/> Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal)</p> <p><input type="checkbox"/> El sudor.</p> <p><input type="checkbox"/> Un abrazo o beso.</p>
<p><b>4. El VPH lo pueden contraer:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solo hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p><input type="checkbox"/> Las trabajadoras sexuales.</p> <p><input type="checkbox"/> Los adolescentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Cualquier persona sea hombre o mujer.</p>	<p><b>5. Un riesgo para el contagio del VPH:</b></p> <p><input type="checkbox"/> No tener relaciones sexuales.</p> <p>El tener una sola pareja sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Tener muchas parejas sexuales.</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentarse con carbohidratos.</p>	<p><b>6. El VPH se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:</b></p> <p><input type="checkbox"/> La sangre.</p> <p><input type="checkbox"/> La placenta.</p> <p><input type="checkbox"/> La lactancia materna.</p> <p><input type="checkbox"/> El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (verrugas).</p>
<p><b>7. Otra forma arriesgada para el contagio del VPH puede ser:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El contacto directo con los genitales infectados.</p> <p><input type="checkbox"/> El uso de jabón por personas infectadas.</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de calzados.</p> <p><input type="checkbox"/> El uso de utensilios de cocina.</p>	<p><b>8. Una manifestación de la infección por el VPH en el cuerpo es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Verrugas en la vagina, ano y pene.</p> <p><input type="checkbox"/> Heridas en la vagina y ano.</p> <p><input type="checkbox"/> Manchas en la piel.</p> <p><input type="checkbox"/> Manchas en la boca y en la lengua.</p>	<p><b>9. Una de las complicaciones de tener infección por VPH es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Condilomas o verrugas genitales.</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de cabeza.</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor en el estómago.</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer en la piel.</p> <p><input type="checkbox"/> Cáncer de mama</p>
<p><b>10. ¿Las formas de diagnóstico del VPH es mediante?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Examen de sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Examen de orina</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografía transvaginal.</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de Virus de Papiloma Humano.</p>	<p><b>11. Una de las formas de diagnosticar el VPH en hombres, cuando no hay verrugas genitales es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mediante pruebas de VPH</p> <p><input type="checkbox"/> Por exámenes de sangre.</p> <p><input type="checkbox"/> Examen clínico.</p> <p><input type="checkbox"/> No se puede diagnosticar.</p>	<p><b>12. El tratamiento contra el virus del papiloma humano es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> No existe cura, pero se puede tratar las complicaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Óvulos.</p> <p><input type="checkbox"/> Pastillas.</p> <p><input type="checkbox"/> Inyecciones.</p>

<p><b>13. Las verrugas genitales que aparecen producto del VPH se puede curar mediante:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Uso de medicamento para infecciones por hongos.</p> <p><input type="checkbox"/> Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas. (condiloma acuminado)</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de antibióticos.</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de alcohol yodado.</p>	<p><b>14. Una de las formas para prevenir el contagio del VPH es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> El uso de T de cobre.</p> <p><input type="checkbox"/> Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> Inicio temprano de las relaciones sexuales.</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizar el preservativo de ven en cuando.</p>	<p><b>15. La vacuna contra el VPH sirve para:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir el cáncer a la piel</p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir el cáncer de cuello uterino.</p> <p><input type="checkbox"/> Para prevenir el SIDA.</p>
--	--	---

### SECCIÓN III PRÁCTICAS PREVENTIVAS.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. Estaría dispuesto (a) a acudir a charlas o consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por VPH.			
2. Brindaría información sobre el VPH y las formas de prevención.			
3. Estaría dispuesto (a) a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por el VPH.			
4. El tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección por VPH.			
5. Utilizo el preservativo siempre para prevenir la infección por el VPH.			
6. No utilizo el preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales.			
7. Estaría dispuesta a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por el VPH progresen a cáncer de cuello uterino.			
8. En caso de tener hijas, estaría dispuesto (a) a que vacunen a mis hijas o familiares menores de 11 años para prevenir la infección por el VPH.			
9. Me realizaría la prueba del VPH para descartar la infección.			

En el siguiente cuadro se presentan una serie de afirmaciones marca con una "X" la que represente tu opinión.

