



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES

Autores: Danae Cecilia Jiménez Mendoza¹, Elida Mendoza Jorge², Mirialis Álvarez Oliva³

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Instructor, Policlínico 1. Francisco Rivero Arocha de Manzanillo, Granma, Cuba

² Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral y de primer y segundo grado en Embriología. Profesor asistente. Investigador agregado, Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo, Granma, Cuba.

³ Residente de Ortopedia y Traumatología, Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, Granma, Cuba

danyleyla2013@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el cáncer cervicouterino es el segundo en frecuencia entre las mujeres y causa importante de mortalidad. El riesgo de padecerlo está asociado a estilos de vida insanos y a infección por virus papiloma humano, sobre todo en la adolescencia, etapa en que las infecciones de transmisión sexual más frecuentes son causadas por este tipo de virus. Este contexto, asociado a factores socioculturales, favorece el desarrollo de creencias que dificultan su prevención y diagnóstico precoz. **Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa educativo, sustentado en el modelo de creencias en salud, sobre virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino en adolescentes. **Método:** se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental, en un universo de 27 adolescentes con las edades comprendidas entre 10 y 19 años, pertenecientes al CMF 26 de la Policlínica "Francisca Rivero Arocha" de Manzanillo. **Conclusiones:** las conductas sexuales de riesgos identificadas en la mayoría de las adolescentes fueron: el inicio sexual precoz, embarazo, aborto, no uso de preservativo, compañero sexual promiscuo, antecedente de infección de transmisión sexual y la promiscuidad. El programa educativo resultó efectivo. Después de su implementación se incrementó el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino; se elevó la susceptibilidad percibida ante el contagio y la severidad percibida ante las



complicaciones de la infección por virus papiloma humano y el cáncer cervicouterino; y los beneficios percibidos con respecto a la prevención superaron las barreras.

Palabras claves: virus papiloma humano, adolescencia, cáncer cervicouterino.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH), agente causal del cáncer cervicouterino, es una infección ampliamente difundida a nivel mundial en los últimos años. Actualmente, la prevalencia de VPH varía según regiones, por ejemplo en Europa y Asia se reportan cifras inferiores al 30%. Sin embargo, en América y África se describen cifras entre 32-35%. Oceanía ha alcanzado cifras cercanas al 46% ^(1, 2). Cuba muestra una prevalencia de 94,3 % en mujeres con citologías positivas y un 41,4% en aquellas con citología negativa ⁽³⁾.

La infección por VPH está asociada además a múltiples cánceres de la región genital que incluye región vaginal, vulvar y anal ⁽⁴⁾. Se ha demostrado la existencia de, aproximadamente, 40 genotipos del virus que muestran tropismo por epitelios escamosos estratificados ⁽⁵⁾. La historia natural del cáncer cervicouterino (CCU) implica a la infección persistente por ciertos tipos del VPH, de alto riesgo u oncógenos, como la causa primaria en la aparición de las lesiones precursoras y del cáncer. Los tipos 16 y 18 provocan aproximadamente el 70 % del total de los casos y se ha identificado el ADN viral en el 99 % de las biopsias realizadas ⁽⁶⁾.

El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. En 2018 se diagnostican unos 570 000 nuevos casos y mueren unas 311 000 a nivel mundial; más del 85% ocurren en países de ingresos bajos y medios ⁽⁷⁾. En Cuba se reporta como la causa de cáncer con tasa incidencia más elevada en las mujeres. En cuanto a la mortalidad llama la atención que mantiene tasas superiores a nueve por cada 100 000 habitantes y ocupa la quinta causa de muerte. Al cierre del 2017, pierden la vida 530 mujeres, de las cuales el 39 % se encontraba entre los 40 y 59 años ⁽⁸⁾. En la provincia Granma la tasa de mortalidad es de 27.2 x 100 000 mujeres ⁽⁹⁾.

A pesar que la infección por VPH está ampliamente difundida es aún desconocida por parte de la población. Este contexto, asociado a diversos factores



socioculturales, favorece el desarrollo de creencias que dificultan su prevención y diagnóstico precoz ⁽²⁾. En este sentido, se han descrito factores de riesgo que favorecen la adquisición del virus como el inicio precoz de las relaciones sexuales, edad menor a 20 años en el primer embarazo, el aumento del número de parejas sexuales y compañero sexual promiscuo ⁽¹⁰⁾. Asimismo, se han descrito factores que favorecen la evolución hacia el cáncer como el tipo de VPH y su poder oncógeno, el estado inmunitario, infección simultánea por otros microorganismos de transmisión sexual, como los virus del herpes simple tipo 2 y las clamidias, el número de hijos, la juventud en el momento del primer parto y el consumo de tabaco ⁽⁷⁾.

La adolescencia es la etapa más vulnerable y si bien no cumplen el criterio de edad para poder realizarse el tamizaje, se encuentran en riesgo de contraer el virus ⁽¹¹⁾.

De las 69 adolescentes diagnosticadas con lesión de bajo grado y neoplasia intraepitelial cervical, en el periodo octubre a diciembre del 2018 en Manzanillo, 46 son casos de VPH; lo que evidencia la vulnerabilidad en esta población con respecto a la infección por el virus y las enfermedades del cuello uterino y por tanto al cáncer.

Ante esta realidad, la alta cobertura de los programas de salud sexual y reproductiva y atención al adolescente, el acceso universal al programa de prevención y control del cáncer cervicouterino como base de las estrategias del Sistema Nacional de Salud en Cuba es que se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo, sustentado en el modelo de creencias en salud, sobre virus papiloma humano y cáncer cervicouterino en adolescentes?

OBJETIVO

Evaluar la efectividad de un programa educativo, sustentado en el modelo de creencias en salud, sobre virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino en adolescentes



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención cuasiexperimental. El universo estuvo constituido por 27 adolescentes femeninas con las edades comprendidas entre 10 y 19 años, pertenecientes al CMF 26 de la Policlínica "Francisca Rivero Arocha" de Manzanillo.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Conductas sexuales de riesgo: exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado.

-Inicio sexual precoz: toda relación sexual coital que comience antes de los 17 años de edad ⁽¹²⁾.

-Haber tenido o tener dos o más parejas sexuales.

-No uso de preservativo.

-Embarazo

-Aborto (interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación).

-Parto

-Multiparidad: cuando la adolescente ha tenido más de 3 partos

-Antecedente de ITS: se consideraron el VPH, VIH, herpes simple tipo II o virus del herpes genital y Clamidia.

Nivel de conocimiento: toda información, concepto o idea que poseen las adolescentes, sobre el tema del VPH y el CCU.

Sobre el VPH:

-Bajo si respondía correctamente de 1-3 preguntas.

-Medio si respondía de 4-6 preguntas.

-Alto si respondía correctamente de 7 a 8 preguntas.

Sobre el CCU

-Bajo si respondía correctamente de 1-2 preguntas.

-Medio si respondía de 3-4 preguntas.

-Alto si respondía correctamente de 5-6 preguntas.

Susceptibilidad percibida: sentimiento de vulnerabilidad que tiene la adolescente de sufrir de infección VPH y padecer de CCU

-Alta: 4-5 puntos



-Media: 2-3 puntos

-Baja: 1 punto

Severidad percibida: seriedad que la adolescente atribuye a la infección por VPH y al CCU, que incluye las consecuencias médicas como la muerte, sociales y económicas.

-Alta: 7-8 puntos

-Media: 4-6 puntos.

-Baja: 0-3 puntos

Beneficios percibidos: beneficios que percibe la adolescente de las medidas de protección

-Muchos: 3-5

-Pocos: 1-2

Barreras percibidas: obstáculos que percibe la adolescente el cumplimiento de las medidas de prevención

-Muchas: 5-10 puntos

-Pocas: 0-4 puntos

Efectividad: según resultados del cuestionario aplicado antes y después de la implementación del programa educativo.

-Efectivo: que el 85% o más presenten un nivel de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino, eleven la susceptibilidad y la severidad ante el contagio y las complicaciones de la infección por el VPH e incrementen los beneficios percibidos sobre la práctica de conductas sexuales saludables.

-Inefectivo: que menos del 85% presenten un nivel de conocimiento alto sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino, eleven la susceptibilidad y la severidad ante el contagio y las complicaciones de la infección por el VPH e incrementen los beneficios percibidos sobre la práctica de conductas sexuales saludables.

Recogida y procesamiento de los datos:

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario que constó de 14 preguntas de opción múltiple con única respuesta correcta. El nivel de conocimiento acerca del VPH se midió en 8 preguntas: definición, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, modo de transmisión, medidas



preventivas y tratamiento. El nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino (6 preguntas) relacionadas con los factores de riesgo.

Se aplicó una encuesta, para recabar datos como edad de la primera relación sexual, cantidad de parejas sexuales, utilización de preservativos, diagnóstico de alguna Infección de transmisión sexual, edad del primer embarazo, abortos, número embarazos, edad del primer parto, cantidad de partos.

Para evaluar el resto de las variables se aplicó una encuesta, a partir del modelo de creencias de salud, la cual cuenta de 9 preguntas. La susceptibilidad percibida (se evaluó en la pregunta uno), la severidad percibida (en las preguntas dos y tres), los beneficios percibidos (en las interrogantes cuatro), así como las barreras percibidas (en la pregunta cinco). Las señales para la acción (en las interrogantes seis, siete, ocho y nueve). Se asignó una puntuación a cada variable y la calificación se realizó a partir de los puntos obtenidos por las adolescentes.

Programa educativo

Se diseñaron once sesiones de trabajo (una de inicio, nueve temáticas y una de cierre), las mismas se realizaron con una frecuencia semanal de dos horas de duración cada una. La metodología que se empleó fue esencialmente participativa. Las técnicas grupales como estrategias se constituyen en un conjunto de normas y procedimientos prácticos, útiles para facilitar y perfeccionar la acción para trabajar desde una lógica en la que las participantes construyan conjuntamente, posturas, opiniones, reflexiones y modos de pensar sobre la infección del VPH y el CCU ⁽¹³⁾.

Con el propósito principal de fundamentar cimientos sólidos para la intervención en las adolescentes, el diseño del programa educativo ha recurrido al uso intensivo de una serie de técnicas participativas y dinámicas de grupo ⁽¹³⁾ que permitan lograr principalmente una mayor participación activa, consciente y responsable de las adolescentes.

Los temas que se trataron en las sesiones fueron los siguientes:

Tema 1: Presentación. Sección 1

Tema 2: Taller de prevención

Sesión 2: ¿Qué es la salud y la prevención?

Sesión 3. Infecciones que se transmiten sexualmente.



Sesión 4. Embarazo: ¿decisión o accidente?

Tema 3: Virus del Papiloma Humano.

Sesión 5. ¿Quiénes contraen el VPH?

Sesión 6. Identificando la enfermedad

Sesión 7. Conociendo la enfermedad

Tema 4: El cáncer cervicouterino

Sesión 8. El CaCu y yo...

Tema 5: Conociendo fortalezas y debilidades

Sesión 9. Beneficios y barreras del autocuidado

Sesión 10. Mitos, creencias y realidades.

Tema 6: Cierre del programa

Sesión 11 ¿Yo te propongo...?

Procesamiento estadístico:

Se utilizó la estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta y relativa en por ciento y la prueba de diferencia de proporciones asumiendo como presupuesto hipotético la existencia de diferencia entre los porcentajes.

RESULTADOS

El 96.2% del total de las adolescentes iniciaron precozmente la relación sexual, el 85.2 tuvo un embarazo que terminó en aborto. El 77.5% no usa el preservativo, el 63% ha tenido un compañero sexual promiscuo. Se observó antecedente de ITS en el 44.4% y la promiscuidad en el 40.7%. (Tabla 1).

Antes de la implementación del programa educativo predominó un nivel medio de conocimientos sobre el virus del papiloma humano. Después, predominó un nivel alto en un 85.2% (Tabla 2).

El nivel de conocimiento bajo sobre cáncer cervicouterino fue más frecuente antes de la implementación del programa, después se observó un predominio del nivel alto (Tabla 3).

Como se observa en la tabla 4, predominaron las adolescentes con una susceptibilidad percibida baja ante el contagio de infección por VPH y padecer



de cáncer cervicouterino; después de la implementación predominó una susceptibilidad percibida alta.

Predominó la severidad percibida media en las adolescentes encuestadas antes de la implementación del programa educativo, después en el 96.3% predominó un severidad percibida alta. (Tabla 5).

El 59,3 de las adolescentes (tabla 6) percibían muchos beneficios antes de la implementación del programa; después se observó un incremento al 88,9%.

Antes de la implementación del programa educativo las adolescentes percibían muchas barreras para cumplir con las medidas preventivas, después el 85.5% percibía pocas barreras. (Tabla 7).

DISCUSIÓN

Con base a los resultados encontrados se evidencia que la población estudiada, posee información en cuanto a la infección por VPH, resultado que coincide con el estudio realizado por Hernández Márquez ⁽¹⁴⁾, en el año 2016 en México y con lo encontrado por Ayora ⁽¹¹⁾, en el año 2017 en Ecuador. Sin embargo, difieren de los encontrados por otros estudios realizados también en el ámbito internacional y que evidencian un desconocimiento de las participantes sobre el VPH ^(15, 16). Sin embargo, es importante señalar que en el estudio se encontró desconocimiento sobre el VPH como agente causal del CCU. Este resultado fue similar a lo observado por García Rosique ⁽¹⁷⁾, en Matanzas, que señala solamente el 12,7 % de las adolescente reconoce que el VPH es un factor de riesgo para las lesiones premalignas del cuello uterino.

Los resultados del nivel de conocimiento sobre CCU fueron similares a lo que reporta García Rosique ⁽¹⁷⁾ en su estudio. Por el contrario, difieren de lo encontrado por Urrutia ⁽¹⁸⁾, que en su estudio describe que las adolescentes conocen sobre la definición, diagnóstico y factores asociados a este tipo de cáncer. La medición del nivel de conocimiento sobre el VPH y CCU revela un antecedente importante para el planteamiento y ejecución de las labores preventivas e informativas del equipo de salud lo que favorece la efectividad de la Atención Primaria de Salud.



El evidencia de conductas sexuales de riesgo en las adolescentes, coincide con lo que reporta Manrique ⁽¹⁹⁾, en el ámbito internacional. Resultados muy similares se describen en estudios realizados, en el contexto cubano, por Fernández ⁽²⁰⁾, en Cienfuegos, y Batista et al⁽⁹⁾ en Granma. En este sentido es vital realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en adolescentes a través de programas de intervención con énfasis en el fortalecimiento de la Educación Integral de la Sexualidad.

Las creencias, al igual que otros elementos de la cultura, se desarrollan por medio de complejos procesos mediante los cuales, el conocimiento puede ser creado y modificado bajo la influencia de hechos, acontecimientos y experiencias de las personas ⁽²¹⁾.

En cuanto a la susceptibilidad percibida Concha, Urrutia y Riquelme⁽²¹⁾ realizaron un análisis de las principales creencias relacionadas al VPH y describen resultados de un estudio realizado por Gerend y Magloire en el que 56% de las participantes declaran no estar en riesgo de infección por el VPH. Resultado similar al estudio.

En relación a la severidad percibida algunas participantes expresaron la creencia de que la infección por VPH es una enfermedad peligrosa, que no se cura y un virus altamente transmisible. En relación al CCU que es una enfermedad mortal y afecta mucho la vida, la salud de las personas y de la familia. Estos resultados difieren de lo encontrado por Palacios ⁽²²⁾ donde los adolescentes refieren considerar la enfermedad de fácil contagio por vía sexual y que puede conllevar a la muerte, aunque los argumentos no aluden a información relacionada al desarrollo de cáncer.

Estos resultados indican que un elevado número de ellas reconocía la gravedad de esta enfermedad (sobre todo las consecuencias médicas como la muerte); sin embargo, no utilizan las medidas preventivas lo que pudiera estar relacionado con que la mayoría de las adolescentes no padecían de infecciones de transmisión sexual, fundamentalmente por el VPH.

Además de la percepción de gravedad y riesgo, las adolescentes deben creer también que son capaces de conseguir ciertos cambios o modificaciones de conducta, y que dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos ⁽²³⁾.



Dado que en ciertos grupos de la sociedad actual el beneficio de no seguir un comportamiento de riesgo pudiera ser visto como anormal e incluso producir críticas que lleven a la discriminación o marginación, la percepción de un positivo costo-beneficio puede resultar dificultosa en determinadas circunstancias. En los adolescentes el temor a la presión del grupo puede ser un importante condicionante de ciertos comportamientos ⁽⁴⁾.

El adolescente debe conseguir ciertos cambios o modificaciones de conducta, y dicha iniciativa le producirá beneficios mayores que los posibles inconvenientes o perjuicios derivados del esfuerzo a realizar para alcanzarlos. Por ejemplo, la negociación, ya sea en una pareja estable o en un contacto esporádico, de la utilización de barreras protectoras o prácticas preventivas de sexo seguro puede ocasionar situaciones tensas que pueden percibirse como de mayor costo en comparación con el beneficio, sobre todo si no se percibe un gran riesgo en un contacto aislado.

En el estudio las declaraciones más frecuentes en relación a los beneficios percibidos con el uso del preservativo fueron porque le ayuda a evitar la Infección por VPH, otras Infecciones de Transmisión Sexual y un embarazo no deseado. Estos resultados son similares a lo que reporta Kendall ⁽²⁴⁾, al uso inconsistente del condón en mujeres mexicanas que viven con VIH.

La mayoría de las participantes considera evitar la promiscuidad sexual, usar métodos de barrera y chequeos médicos de manera periódica como medidas preventivas realmente beneficiosas para evitar la infección por VPH. Los resultados de este estudio indican que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

En cuanto a las barreras para el uso del preservativo las respuestas típicas fueron que disminuye el placer, produce incomodidad, no le gusta, no le gusta a su pareja, inaccesibilidad al condón durante el momento sexual, creencias en que no va a pasar nada, ya que no ha pasado antes. En relación a la pareja las repuestas fueron la dificultad de conocer bien a la pareja y que el hombre casi siempre es promiscuo. Estos resultados concuerdan también con las observaciones realizadas por Palacios ⁽²²⁾.



Las barreras percibidas superaban los beneficios, lo que en opinión de los autores de la investigación influye en la conducta de riesgo de las adolescentes. Al finalizar el programa, los beneficios superaban las barreras, lo que constituye un elemento que favorece la adhesión a conductas sexuales saludables.

CONCLUSIONES

- Las conductas sexuales de riesgos identificadas en la mayoría de las adolescentes fueron: el inicio sexual precoz, embarazo, aborto, no uso de preservativo, compañero sexual promiscuo, antecedente de infección de transmisión sexual y la promiscuidad.
- El programa educativo resultó efectivo porque al finalizar su implementación se incrementó el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino; se elevó la susceptibilidad percibida ante el contagio por el virus y la severidad percibida ante las complicaciones de la infección por virus papiloma humano y el cáncer cervicouterino y los beneficios percibidos con respecto a la prevención superaron las barreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moya-Salazar JJ, Rojas-Zumaran VA. Tendencias en la investigación del virus de papiloma humano en latinoamérica frente a los países de altos ingresos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017; 68:[202-17 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300202&nrm=iso.
2. Baggio K, da Silva B, Oliveira PM, Diehl C, Ferraz M, Coser J, et al. Papanicolaou exams in teenagers and young women: cytological profile analysis. Adolesc Saude [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 12]; 15(3):[44-51 pp.]. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=732&idioma=Espanhol.
3. Trujillo-Perdomo T, Domínguez-Bauta S, Ríos-Hernández M, Hernández-Menéndez M. Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [citado 30 may 2019]; 43(1). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/161>
4. Márquez PT, Ortega ME, Espinoza SC, Salazar-Campos A. Conocimientos y Conductas de los Adolescentes ante el Riesgo del Virus del Papiloma Humano. JONNPR [Internet]. 2019 [citado 12 abr 2019]; 4(2):[172-84 pp.]. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2822/pdf2822>.
5. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015 [citado 12 abr



- 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/203561/1/9789243548951_spa.pdf?ua=1.
6. Cunha MdS, Simões J, Luz R. Genital Warts: not always the human papillomavirus's harmless consequence. Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa [Internet]. 2018; 12:[307-8 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000400009&nrm=iso.
7. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 2019 abr 12]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
8. Anuario estadístico de salud 2017 [Internet]. 2018 [citado 12 may 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>.
9. Batista Naranjo LC, Pérez Rosabal E, Naranjo Oliva E, Roque Escollies F. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello. Multimed [Internet]. 2016 [citado 2018 feb 12]; 20(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentospdf/Volumen20-1/05.pdf>.
10. Valdez CEG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015. Monografías [Internet]. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Ayora AD, Guzmán CM. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. Enferm Inv [Internet]. 2017 [citado 12 marzo 2019]; 2(4):[127-31 pp.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11406/1024>.
12. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 2019 abr 12]; 81(3):[243 - 53 pp.]. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjd5YT3oJbjAhWks1kKHY0BB1kQFjAKegQIBBAC&url=http://www.revistasochog.cl/files/pdf>.
13. Rodríguez Arce MA. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
14. Hernández-Márquez CI, Brito-García I, Mendoza-Martínez M, Yunes-Díaz EM, Hernández-Márquez E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016; 32:[0- pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400004&nrm=iso.
15. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en



adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería universitaria [Internet]. 2017; 14:[104-10 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200104&nrm=iso.

16. Martínez-Martínez L, Cuesta Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. Rev Esp Comun en Salud [Internet]. 2018 [citado 2019 abr 12]; 9(9):[14-21 pp.]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/39/39_Ruiz.pdf.

17. García Rosique RM, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2011; 33:[182-8 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009&nrm=iso.

18. Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Revista chilena de infectología [Internet]. 2012; 29:[600-6 pp.]. Disponible en: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000700003&nrm=iso.

19. Manrique-Hinojosa J, Núñez-Teran MdC, Pretel-Ydrogo L, Sullcahuaman-Allende Y, Roa-Meggo Y, Juárez-Coello P, et al. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2018; 35:[642-6 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000400012&nrm=iso.

20. Fernández VAT, Geroy FA, Pérez RGI, Naranjo HL, Villafuerte RY. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. Medisur [Internet]. 2018 abr [citado 2019 abr 12]; 16(2). Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=>.

21. Concha PX, Urrutia ST, Riquelme HG. Creencias y virus papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2012 [citado 2020 May 12]; 77(2):[87-92 pp.]. Disponible en: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002&nrm=iso.

22. Palacios Rodríguez OA, Galarza Tejada DM, Méndez Martínez SL, Torres López TM. Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. Rev CES Psicol [Internet]. 2016 [citado 2019 abr 12]; 9(2):[152-66 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/>.

23. Soto Mas F, Lacoste Marín JA, Papenfuss RL, Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 1997; 71:[335-41 pp.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&nrm=iso.

24. Kendall T, Castillo A, Herrera C, Campero L. El uso inconsistente del condón en mujeres mexicanas que viven con VIH: un reto para los servicios de salud. Salud Pública de México [Internet]. 2015; 57:[s183-s9 pp.]. Disponible



en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800012&nrm=iso.

Anexos

Tabla 1. Adolescentes según conductas sexuales de riesgo. Policlínica "Francisca Rivero Arocha". Enero - mayo 2019.

Conductas sexuales de riesgo	No	%
Inicio sexual precoz	26	96.3
Embarazo	23	85.2
Aborto	23	85.2
No uso de preservativo.	21	77.8
Compañero sexual promiscuo	17	63.0
Antecedente de infección de transmisión sexual	12	44.4
Promiscuidad	11	40.7

n=27

Tabla 2. Adolescentes según el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano. Policlínica "Francisca Rivero Arocha". Enero - mayo 2019.

Nivel de conocimiento sobre virus papiloma humano	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	4	14.8	23	85.2
Medio	15	55.6	3	11.1
Bajo	8	29.6	1	3.7
Total	27	100	27	100

Tabla 3. Adolescentes según el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino. Policlínica "Francisca Rivero Arocha". Enero - mayo 2019.

Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	4	14.8	23	85.2
Medio	8	29.6	3	11.1
Bajo	15	55.6	1	3.7
Total	27	100	27	100



Tabla 4. Adolescentes según la susceptibilidad percibida ante el contagio por virus papiloma humano y padecer de cáncer cervicouterino. Policlínica “Francisca Rivero Arocha”. Enero - mayo 2019.

Susceptibilidad percibida	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alta	4	14.8	24	88.9
Media	5	18.5	2	7.4
Baja	18	66.7	1	3.7
Total	27	100	27	100

Tabla 5. Adolescentes según la severidad percibida ante las complicaciones de la infección por virus papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Policlínica “Francisca Rivero Arocha”. Enero - mayo 2019.

Severidad percibida	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alta	5	18.5	26	96.3
Media	15	55.6	1	3.7
Baja	7	25.9	0	0.0
Total	27	100.0	27	100

Tabla 6. Adolescentes según beneficios percibidos ante la prevención del contagio por virus papiloma humano. Policlínica “Francisca Rivero Arocha”. Enero - mayo 2019.

Beneficios percibidos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Muchos	16	59.3	24	88.9
Pocos	11	40.7	3	11.1
Total	27	100	27	100

Tabla 7. Adolescentes según barreras percibidas ante la prevención del contagio por virus papiloma humano. Policlínica “Francisca Rivero Arocha”. Enero - mayo 2019.

Barreras percibidas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Muchas	20	74.1	4	14.8
Pocas	7	25.9	23	85.2