



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA PREVENCION DEL VIRUS PAPILOMA  
HUMANO, SEGUN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL II CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
MENDIVIL PARIONA SUSAN ESTHER**

**ASESORA  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA- PERU, 2018**

**“INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA PREVENCION DEL VIRUS PAPILOMA  
HUMANO, SEGUN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL II CICLO DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 7,361 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo, con un Promedio de 10,9. Después de la aplicación fue de nivel Alto, con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

**PALABRAS CLAVES:** *Intervención Educativa, Virus Papiloma Humano, definición, prevención, factores de riesgo.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to: Determine the effectiveness of the Educational Intervention for the prevention of Human Papilloma Virus, according to the nursing students of the second cycle of Alas Peruanas University, Surco - 2015. It is a transversal descriptive research, we worked with a sample of 40 students, for the collection of the information a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: The validity of the instrument was made by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was statistically verified by means of the t-Student with a value of 7.361 and a level of significance of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

The levels of Prevention of the Human Papilloma virus, in the students of Nursing of the II Cycle of the UAP, before the educational intervention, was Low, with an Average of 10.9. After the application was High level, with an average of 16.2, making a difference of averages of (-5.3). This difference of the averages is presented by the effectiveness of the educational intervention.

**KEYWORDS:** *Educational Intervention, Human Papilloma Virus, definition, prevention, risk factors.*

## ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

### **CAPITULOII: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

27

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definición operacional de las variables

30

2.5.3. Operacionalización de la variable

32

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	36
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día un tema muy importante y de mucha popularidad es la prevención de la salud, ya que se ha llegado a comprender que brinda mayores resultados anticiparse a hechos que más adelante pueden ir en contra de la salud. En la actualidad se observa que existe el aumento de enfermedades de transmisibles en países vulnerables como el nuestro. Por lo que siendo la enfermería una carrera que tiene como pilar fundamental y básico la atención primaria y el autocuidado de las personas es importante dar a conocer a la población la existencia de enfermedades que pueden llegar a ser incurables y posteriormente llevar a la muerte, pudiendo ser las mismas prevenidas con una adecuada enseñanza. Al paso de los años se escucha hablar con más énfasis sobre el virus del papiloma humano (VPH) que es agente causal de varios tipos de neoplasias, siendo este un problema de salud pública a nivel mundial, lo cual ha despertado mayor interés en la ciencia por la búsqueda de un tratamiento efectivo para el control de su avance y curación.

El inicio temprano de las prácticas sexuales en los adolescentes, sumado a la falta de protección y cuidado de su salud entre otras medidas preventivas que deberían optar los jóvenes, conlleva como desencadenante a una emergente proliferación de infecciones de transmisión sexual causada por VPH y más aún neoplasias originadas por este virus.

En el presente estudio sobre Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, tiene como objetivo enfocarse a esta población adolescente aun en formación con el propósito de proporcionar medidas preventivas a través de intervenciones educativas con la finalidad de instruir, guiar y afianzar conocimientos de suma importancia que puedan llevar al cuidado de su salud.

## **CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que origina enfermedades de transmisión sexual ,por lo que es considerado dentro del grupo de enfermedades venéreas ,la infecciones por VPH es la más frecuente de toda las enfermedades de transmisión sexual ya que en muchas ocasiones pasa desapercibida por ser asintomática ,por lo que en oportunidades el paciente no tiene conocimiento de que posee este virus a menos que se realice una prueba de Papanicolaou , el mayor enlace desencadenante de este virus (VPH) es que puede llegar a una neoplasia ocasionando la muerte de la persona.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud en la población adolescente, ya que el 50% de todas ellas sucede a esta edad. Las tasas de infección por VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados.<sup>(1)</sup>

La infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común en

personas sexualmente activas de menores de 30 años. La mayoría de los casos de VPH son asintomáticos y desaparecen en unos meses o en unos pocos años. El virus de papiloma humano es una causa muy importante de morbilidad y mortalidad, y su adquisición está asociada a la actividad sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera un problema de salud pública por ser la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

No obstante, la infección persistente por el VPH, puede dar lugar a lesiones malignas, carcinomas in situ y cáncer de cuello uterino. Los hombres con infección por cepas de VPH de bajo riesgo pueden desarrollar condilomas acuminados (verrugas) y transmitir la infección a sus parejas. <sup>(2)</sup>

El Ministerio de Salud define 216 tipos de virus del papiloma humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino y los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer a nivel mundial y nacional. <sup>(3)</sup> Existe una preocupación debido a este creciente aumento en los últimos años y los efectos perjudiciales que tiene en la población, este aumento se debe mayormente a la falta de educación sexual que va relacionado con los cambios y hábitos sexuales como la promiscuidad, homosexualidad entre otros siendo las tasas de mayor prevalencia en adolescentes y mujeres jóvenes, lo que refleja cambios en el comportamiento.

Las adolescentes que se inician tempranamente en la actividad sexual tienen mayor riesgo de contraer el virus del papiloma humano. Actualmente en la escuela de Enfermería los alumnos del II ciclo tienen edades que oscilan entre 16 y 19 años, hay que resaltar que esta población aun por su corta edad es emocionalmente inestable y muy cambiante por lo cual no se puede pretender que mantengan una relación a lo largo de su vida.

Es importante que el profesional de enfermería intervenga como educador impartiendo conocimientos y concientizando a través de intervenciones que les permita obtener los conocimientos necesarios para poder optar por cuidados que eviten comprometer la salud a futuro.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:**

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según su definición?

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según los factores de riesgo?

¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según las medidas de prevención?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según su definición.

Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según los factores de riesgo.

Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según las medidas de prevención.

### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la gran importancia que

tiene la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las mejoras continuas en planes y proyectos que permitan brindarles a las personas una calidad de vida en base a la prevención de enfermedades que por descuido se vuelven cancerígenas.

El personal de enfermería como agente transmisor de salud tiene la responsabilidad de analizar, fijar los conocimientos y acciones que promueven la prevención de ITS, de aquí parte la iniciativa de fomentar una intervención sobre prevención del VPH, esto permitirá que los estudiantes estén informados sobre los riesgos que corren al contraer el virus, se tiene como prioridad y meta en esta intervención la priorización, orientación, enseñanza y aprendizaje para los alumnos.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos estudiantes por su falta de madurez.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**MARRERO CHAVEZ, Cromoto Del Valle;** Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al Hospital Materno Infantil de “Jose Maria Vargas”, Venezuela – 2014, El tipo de estudio y diseño es correlacionar, de campo y transversal. La muestra estuvo conformada por 101 adolescentes del sexo femenino, que pertenecían al grupo etario comprendido entre 12 a 19 años del Hospital Materno-Infantil “Dr. José María Vargas”. Valencia Edo. Carabobo, Al finalizar esta investigación y posterior al análisis y estudio de los resultados, se determinó, que el grupo etario de la mayoría de las adolescentes que participaron en el estudio se encontraba en Adolescencia tardía y el principal motivo de consulta al programa PASAE fue para control prenatal. De este grupo estudiado

se determinó que el nivel de conocimiento sobre el VPH fue deficiente en un elevado porcentaje. No se pudo relacionar el bajo nivel de conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada. Los Centros educativos (escuela o liceo), resultaron ser la principal fuente de las cuales, los adolescentes obtuvieron información sobre el VPH, seguido internet como segunda fuente informativa. En relación al ejercicio de la función sexual, las 37 adolescentes inician su sexarquía precozmente, con un promedio de 14 años, sin el uso del preservativo. <sup>(4)</sup>

**MOREIRA DEL BARCO, Helen Marisol;** Realizo un estudio titulado “Frecuencia del Virus Papiloma Humano durante el embarazo en Mujeres de 15 a 25 años atendidas en la Maternidad Enrique C. Sotomayor”, Ecuador - 2013, En este presente estudio tuvo como objetivo Determinar la frecuencia de infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 25 años embarazadas que asisten al Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”. En el presente trabajo de investigación se demuestra que 169 pacientes presentan el virus del papiloma humano. El HPV (Virus del Papiloma Humano) como diagnóstico de ingreso en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor ocupan una alta incidencia, la cual las mujeres más expuestas a presentar la enfermedad fueron pacientes con edad comprendida entre 18 – 20 años con un 35%, de 22 a 23 con un 27% y de 15 a 17 con un 24%. Teniendo en cuenta que las que iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad se da con mayor frecuencia entre las edades de 15 a 17 años con un 50%. Lo que conlleva al aumento de presentar complicaciones tanto maternas como fetales durante y después del embarazo. <sup>(5)</sup>

**MEDINA MEDINA, Myriam Lucrecia; MERINO, Marcelo Gabriel; MERINO, Luis Antonio,** Realizaron un estudio titulado “Consultas de riesgo y nivel de conocimientos sobre el Virus de papiloma humano en universitarios del Noreste de Argentina”, Argentina - 2010. Tuvo como objetivo describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre el VPH en estudiantes universitarios, de los 61 estudiantes; 47 (77%) mujeres y 14 (23%) hombres. Edad media 22 años, se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente. En 41(67%) se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativo. Del total 33 (54%) refirió sexo oral; 25(41%) no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 31 (51%).El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue de 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 33 (54%) tipos de lesiones; 33(54%) tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos preventivos conclusión. Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir la infección. <sup>(6)</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**VALDEZ CASTILLO, Evelyn Geraldine;** Realizo un estudio titulado “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”, Lima – 2015, El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas

para la infección por VPH es: “Buena”(88.9%) y “Regular”(11.1%).Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas , se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “ buena”, sobre las medidas preventivas acerca del virus del papiloma humano y el 50% con conocimiento “ bajo” tuvieron una actitud regular, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman =0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH.<sup>(7)</sup>

**BARREDA GALLEGOS, Alejandro;** Realizo el estudio titulado “Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus de papiloma humano en estudiantes de la UNASAN” Barranca - 2012. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectiva. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue Alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue Bajo (56.7%). El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%).Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos;

mientras que los controles no presentaron tal diferencia. 5. La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo. <sup>(8)</sup>

**TAFUR CERNA, Fiorella Madalena;** Realizo el estudio titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to de primaria”, Lima - 2013. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VHP en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II. Material y método: estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó los estadígrafos para univariable teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, asimismo la investigación fue evaluado por el comité de ética correspondiente al área de estudio. Resultados: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de

indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Conclusiones: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino, vacunas contra papillomavirus, conocimientos, actitudes y práctica en salud. <sup>(9)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 INTERVENCION EDUCATIVA**

Una Intervención Educativa es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. Por lo general, una Intervención en salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá la intervención, Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad. Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir. Por lo tanto, el programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Entre los objetivos fundamentales del lanzamiento de un programa de salud se encuentran la prevención de todo tipo de enfermedades y el eficaz desempeño de los profesionales en las respectivas áreas de salud.

(10)

Existen distintos tipos de intervención de salud. Por ejemplo, según el área geográfica de aplicación, un programa de salud puede ser nacional, provincial o municipal. La Intervención también puede estar destinada a satisfacer las necesidades de un campo específico de la salud. Por ejemplo

- Intervenciones referentes a salud reproductiva: pretenden realizar acciones de consejo y orientación general en todo lo concerniente a relaciones sexuales y reproducción (charlas orientativas, prescripción, entrega de anticonceptivos, etc.) <sup>(11)</sup>
- Intervenciones de control de tabaco: difunden información sobre los peligros del consumo y sus consecuencias para la salud.

La mayoría de los programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los ciudadanos ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel. Estas medidas preventivas se llevan a cabo en los diversos ámbitos en los que se desarrolla a vida de los ciudadanos. <sup>(12)</sup>

### **2.2.2 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

VPH son las siglas para referirse al virus del papiloma humano (o HPV en inglés). Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer,

especialmente cáncer de cuello uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina). Los virus del papiloma son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel, así como en la mayoría de las superficies húmedas de la piel (referidas como superficies mucosas) como: vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la vagina), interior del prepucio y uretra en el pene, interior de la nariz, boca, garganta, tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea), interior de los párpados. De las más de 150 cepas (variedades) de VPH conocidas, alrededor de 3 de 4 (75%) de estos tipos causan verrugas en la piel, a menudo en brazos, pecho, manos y pies. <sup>(13)</sup>

Estas son verrugas comunes y no son del tipo genital. El otro 25% de los tipos de VPH son considerados VPH de tipo mucoso. El término “mucoso” se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas superficiales húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Por ejemplo, la vagina y el ano tienen una capa de mucosidad húmeda. Los VPH de tipo mucoso también son referidos como VPH de tipo genital (o anogenital), ya que a menudo afectan el área anal y genital. <sup>(14)</sup>

## **HISTORIA NATURAL DE LAS INFECCIONES POR EL VPH**

En la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas. Aproximadamente el 70% de las mujeres con infecciones por el VPH se tornan negativas por el ADN del VPH en un año y hasta el 91% de ellas se tornan negativas por el ADN del VPH en dos años. La duración mediana de las infecciones nuevas típicamente es de ocho meses. Las infecciones por el VPH 16

tienden a persistir más tiempo que las infecciones por otros tipos de VPH, pero en su mayoría son indetectables a los 2 años. <sup>(15)</sup>

Se cree que el desarrollo gradual de una respuesta inmunitaria eficaz es el mecanismo más probable para el aclaramiento del ADN del VPH. Sin embargo, también es posible que el virus permanezca en un estado latente indetectable y luego se reactive muchos años después. Esto puede explicar por qué el VPH puede detectarse nuevamente en mujeres de mayor edad que han mantenido una relación de monogamia mutua prolongada. Muchas mujeres con infecciones transitorias por el VPH: <sup>(16)</sup>

- Pueden desarrollar células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASC-US, por sus siglas en inglés)
- Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL, por sus siglas en inglés), Tal y como se detectan en una prueba de Papanicolaou. Estas son anomalías citológicas leves que representan el efecto citopático causado por una infección por el VPH y pueden presentar una regresión espontánea. Únicamente alrededor de un 10% de las mujeres infectadas por el VPH padecerán de infecciones persistentes por el VPH.

### **2.2.3 TIPOS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

- Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer) Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82 Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios). <sup>(17)</sup>
- El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. Es también

uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer.<sup>(18)</sup>

- El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino.<sup>8</sup> Todos los demás tipos de alto riesgo pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y el 18. Cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2% y un 4% de los cánceres. Cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1% o menos de los cánceres.<sup>(19)</sup>
- Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos) Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81 .Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con Cánceres invasivos. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.<sup>(20)</sup>

#### **2.2.4 FACTORES ASOCIADOS A LA ADQUISICION DEL VPH**

Una serie de estudios prospectivos realizados principalmente en mujeres jóvenes ha definido los factores de riesgo para la adquisición del VPH.<sup>(21)</sup>

- Edad joven (menos de 25 años)
- Número creciente de parejas sexuales
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales
- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por HPV
- Bajo nivel socioeconómico ya que se dice que estas tienen menor

acceso a sistemas de salud y cribado.

- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasias más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la trasmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.
- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.

### **CÓMO SE TRANSMITE LA INFECCIÓN GENITAL POR EL VPH**

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración. Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se presentan en menos de un 2% de esta población. <sup>(22)</sup>

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

una pareja estable.

En las mujeres, la actividad sexual de su(s) pareja(s) también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH. Para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas. <sup>(23)</sup> Las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (MSM, por sus siglas en inglés) y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. El ADN del VPH puede detectarse en muestras obtenidas con un hisopo en el conducto anal en más de un 50% de los MSM. La infección por el VPH puede detectarse en objetos inanimados, como la ropa o las superficies ambientales. Sin embargo, no se conoce ningún caso de transmisión por esta vía. <sup>(24)</sup>

### **2.2.5 SIGNOS Y SINTOMAS DEL VPH**

La mayoría de las personas que tienen infección genital por VPH no saben que están infectadas. El virus vive en la piel en las membranas mucosas y generalmente la población infectada es asintomática. A ciertas personas le saldrán verrugas genitales visibles o presentarán lesiones en el cuello uterino, vulva, ano o pene, en muy contadas ocasiones la infección suele causar cáncer. Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor. <sup>(25)</sup>

Pueden aparecer en la vulva, la vagina o el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino, en el pene, escroto, en la ingle o los muslos; las verrugas pueden aparecer semanas o meses después

del contacto sexual con la persona infectada o puede que no aparezcan. Reeder (1996) afirma que los condilomas o verrugas genitales son lesiones cutáneas causadas por el papiloma humano que se transmite sexualmente. Cerca del 67% de los compañeros sexuales expuestos desarrollan condilomas. Este virus puede permanecer latente en células estables sin presentar cambios en el crecimiento o en la función celular, sin embargo, la presencia de ciertos factores ambientales traumáticos, hormonales y otros pueden inducir transformaciones de la fase de latencia hacia la fase productiva, que es cuando se produce la descarga viral que causa cambios en las células.

El cambio celular se refiere principalmente a la presencia de células precancerosas en el cuello uterino o ano, estos cambios pueden ser no evidentes ni causar síntoma alguno, en cambio son notables los condilomas o verrugas que aparecen en los genitales. Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, en el área genital. En los actuales momentos se han identificado cuatro variantes de verrugas: Condilomas acumulados, las verrugas querostáticas, verrugas populares y verrugas planas.<sup>(26)</sup>

Al respecto Harrison B, Wilson (2001) nos refiere que: Los condilomas afectan zonas húmedas (introito, ano y prepucio), con aspecto de coliflor las verrugas querostáticas tienen aspecto corneo que afectan el cuerpo del pene, escroto y labios menores; las verrugas populares son superficies lisas menos corneas que las querostáticas y las verrugas planas son lesiones maculares elevadas inapreciables a simple vista.

La aparición de estas verrugas leves o severas varían en la

aparición entre las mujeres y los hombres una vez que el virus deja su fase latente hacia su fase productiva, se produce la descarga viral manifestándose en forma de verruga o condiloma. La fase de latencia puede durar hasta 25 años y presentar síntomas posteriormente activarse y formar lesiones visibles. Las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a una coliflor que se puede notar, hasta hinchazones suaves o planas y protuberancia casi invisible. <sup>(27)</sup>

Algunas son duras y firmes, mientras otras son suaves y carnosas. No presentan dolor pero pueden sangrar con facilidad o producir comezón. Las verrugas por lo general permanecen pequeñas (menos de un cuarto de pulgada), pero verrugas grandes (algunas veces de una pulgada o más) se pueden presentar si estas no fueron tratadas cuando eran pequeñas. <sup>(28)</sup>

Las verrugas son más comunes en los sitios de fricción o contacto durante el acto sexual. De tal manera que los sitios más comunes en las mujeres son los labios vaginales menores, o alrededor de la abertura vaginal. En los hombres la cabeza o punta del pene son los sitios donde se presentan las verrugas más frecuentes, sin embargo, las verrugas más comúnmente se presentan en otras áreas, tales como: El ano, escroto o la labia vaginal mayor, las mismas pueden aparecer a las pocas semanas y hasta los tres meses luego de infectarse con VPH, pero en ocasiones las verrugas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus. De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada. <sup>(29)</sup>

Es importante destacar que las verrugas grandes o con traumatismo se suelen ulcerar produciendo dolor, secreción o mal olor. Al respecto Mc Cari afirma que las secreciones uretrales y vaginales son

producto de traumatismos de las verrugas, las cuales drenan una secreción purulenta con una alta carga viral.

Con respecto a las lesiones intra epiteliales o displacia son células anormales que se encuentran dentro del ano o en el interior del cuello uterino (ubicado en la parte inferior del útero o matriz). La displacia es una enfermedad que se considera precancerosa, esto no quiere decir que todas las personas que tengan displacia vayan a desarrollar cáncer. <sup>(30)</sup>

### **2.2.6 COMPLICACIONES**

De acuerdo con la frecuencia con las que las lesiones de alto riesgo progresan el carcinoma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cita que los tumores del tracto vaginal femenino representan una quinta parte de los tumores de la mujer. El tumor más frecuente es el del cerviz, segundo del cáncer de ovario de endometrio, y los cáncer de vagina y vulva. Es decir, los tumores genitales representan alrededor del 16% de los cánceres de la mujer relacionados con la presencia del virus del papiloma humano (VPH). <sup>(31)</sup>

En muestras de tejidos neoplásico de localizaciones múltiples asociados al cáncer del cuello uterino Este agente puede permanecer por un período de latencia que va desde 20 a 25 años. Los tipos de VPH más agresivos son los 16 y 18 que se encuentran frecuentemente involucrados con neoplasias que progresan el cáncer. Otro factor que podemos que relacionar con el VPH es la infertilidad. Mac Cay señala: La infertilidad denota la capacidad de una pareja para conseguir un embarazo entre los factores causales se ubican las infecciones de transmisión sexuales, exposición a rayos, anomalías congénitas e inflamación del desequilibrio hormonal

son factores que influyen en los cambios en los túmulos seminíferos. Es decir, que la invasión de microorganismos por bacterias virus pueden inferir en el aparato reproductivo de ambos sexos. <sup>(32)</sup>

En relación al cáncer de la vulva que equivale a un 4% de las neoplasias malignas del aparato reproductivo de la mujer pueden ser origen primario o secundario del cáncer del cuello uterino se relaciona con la presencia del VPH que presentan purito crónico y verrugas de tipo coliflor. Por otra parte en los organismos masculinos los trastornos relacionados con la infección por VPH es el cáncer del pene. Al respecto Calatroni señala que este tumor ataca la piel del organismo adoptando la forma de neoplasia indolora verrugosa del glande, surco coronal y prepucio. El carcinoma del pene se asocia a una alta carga en el ADN de VPH y se relaciona con deficiencia en la higiene local, la metástasis puede seguir la vía linfática obligando a muchos casos a una penectomía parcial o total. <sup>(33)</sup>

### **2.2.7 MEDIDAD PREVENTIVAS**

En realidad son las mismas que se mencionan para todas las enfermedades de los programas preventivos de salud que deben basarse en: Informar y educar a la población con mayor riesgo que son los adolescentes. <sup>(34)</sup>

Promover campañas a través de los medios de comunicación masivo sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, y antes de cualquier cosa debe quedar muy claro que la prevención de estas enfermedades se basa en el principio fundamental que es la educación, donde el profesional de la salud a través de los procesos educativos formales e informales proporcionen información necesaria a los usuarios, a fin que aplique las medidas preventivas que

minimicen la propagación de la infección de transmisión sexual, específicamente el virus del papiloma humano (VPH).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa: El personal de salud que actúa como informante debe asumir una posición libre de presión y prejuicios de manera que pueda transmitir una visión objetiva científica y clara sobre las medidas preventivas a aplicar para evitar la contaminación por VPH. El personal comunitario que labora dentro de la atención primaria debe demostrar sus cualidades como educador enseñando medidas preventiva para evitar la contaminación de infecciones de transmisión sexual, en especial las de VPH, la mayoría de infecciones genitales con VPH permanecen completamente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puedan resultar igual importante prevenir el VPH que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual. La infección con el virus del papiloma humano juega un papel importante en la aparición de lesiones tanto benignas como malignas, el hombre y la mujer deben conocer las medidas preventivas de este virus, especialmente para que no se propague más la infección. En tal sentido deben considerarse estos aspectos: Abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal u oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPH. <sup>(35)</sup>

- ✓ Monogamia
- ✓ Uso de condones deben usarse correctamente y consistentemente para reducir la posibilidad de infección.
- ✓ Evitar el contacto con otra pareja usted o su pareja tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancias que pueden ser verrugas), cerca o en su área genital, o si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalías detectadas con Papanicolaou.

- ✓ Llevar un control ginecológico anual y buen aseo perineal

Sin embargo, tal vez no sea necesario evitar toda actividad sexual con una pareja regular. Si usted sospecha que puede tener verrugas genitales u otra infección causada por VPH (o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual) busque ayuda médica de inmediato. En tal sentido se recomienda: <sup>(36)</sup>

- ✓ Antes de tener actividad sexual, hablar con su pareja acerca del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual y negocie un plan de reducción de riesgo que sea cómodo para ambos.
- ✓ Notificar a su actual pareja si usted tiene VPH. Si ha sido diagnosticado recientemente con verrugas genitales debe informar a todas las parejas con las que ha tenido sexo durante los 3 meses anteriores a la aparición de las verrugas.
- ✓ Visitar al ginecólogo, en el caso de las mujeres anualmente a través de un control médico para sus estudios iniciales, sin que presente síntomas porque puede ser aparentemente sana y estar infectada sin saberlo.
- ✓ Realice un control citológico anual porque representa un medio eficaz y oportuno que permite el diagnóstico precoz del cáncer y la detección de la infección por VPH.
- ✓ Debe hacerse en mujeres activas sexualmente. Mantenga una buena higiene corporal. El aseo ayuda a eliminar los microorganismos y secreciones corporales, de ahí la necesidad de realizar medidas de higiene antes y después de cada acto sexual.

## **2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: NOLA PENDER**

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. <sup>(37)</sup>

El modelo de la promoción de la salud se basa:

- 1: En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- 2: Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económico.

## **METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA**

### **PERSONA**

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta. <sup>(38)</sup>

### **CUIDADO O ENFERMERÍA**

- El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente

encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.<sup>(39)</sup>

### **SALUD**

- Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.<sup>(40)</sup>
- El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.
- Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.
- El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

### **ENTORNO**

- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.<sup>(41)</sup>
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De distinta manera a los modelos orientados a la

evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para la conducta sanitaria, el MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

(42)

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la eficacia de la Intervención educativa para la prevención del virus papiloma humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

### **2.2.9 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER**

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. (43)

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su

bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.<sup>(44)</sup>

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la eficacia de la Intervención educativa para la prevención del virus papiloma humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

#### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA:**

Es una estrategia en acción para identificar, desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitud acerca del cáncer de cuello uterino y el papiloma virus humano.

#### **CÁNCER DE CUELLO UTERINO:**

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa que evolucionan a Cáncer in situ en grado invasor cuando el comportamiento traspasa la membrana basal.

**PAPILOMA VIRUS HUMANO:**

(VPH O HVP del inglés human papillomavirus) son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los papilomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200 – 8000 pb

**ACIDO DESOXIRRIBONUCLEICO ADN:**

Molécula que incluye los constituyentes químicos básicos del cromosoma y tiene forma de doble hélice, cada filamento contiene azúcar (desoxirribosa), un fosfato.

**COITO:**

Unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en lo que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo.

**CITOPATICO:**

Infección viral sobre el cultivo celular, visible al microscopio o por examinación visual directa provoca cambios en la morfología celular, lisis celular, vacuolización, formación de sincitos, formación de cuerpos de inclusión, etc., Es cultivo celular en el que se aparece el efecto Citopático y las características de este tienen valor diagnóstico.

**PAPANICOLAOU:**

Es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y por consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido cambios celulares previos conocidos como displasia.

**METAPLASIA:**

Se denomina así a la transformación o reemplazo de un tejido adulto en otro de la misma clase.

**CÉRVIX:**

Es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, además es un componente anatómico exclusivo de la hembra en los mamíferos. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación. También deja que entren los espermatozoides al útero y trompas de Falopio.

**INFERTILIDAD:**

La infertilidad es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

**COLPOSCOPIA:**

Examen visual de la vagina puede hacerse a simple vista o mediante instrumentos o aparatos que manifiesten la imagen del sector de la zona que se observa.

**EPITELIO:**

Revestimiento de los órganos internos y externos del cuerpo, incluida la cubierta de los vasos. Esta formada por células unidas entre sí por material conectivo, variando el número de capas y las clases de células.

**BIOPSIA:**

La biopsia es un procedimiento a través del cual se extrae una pequeña muestra viva de su cuerpo. La muestra es examinada con un microscopio para buscar signos de daño o enfermedad.

## 2.4. HIPOTESIS

Hp. La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es efectiva.

Ho. La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, No es efectiva.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

#### INTERVENCION EDUCATIVA

Es una estrategia en acción para identificar, desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitudes acerca del virus papiloma humano.

#### VIRUS PAPILOMA HUMANO

Son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los papilomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura.

### 2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

#### INTERVENCION EDUCATIVA

Es una estrategia en acción para identificar, desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos, factores de riesgo y medidas de prevención en estudiantes de enfermería de II ciclo y actitud acerca del virus papiloma humano.

## **VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

Son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los papilomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura.



## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, cuasi experimental, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, cuasi experimental porque se considera un antes y un después de la intervención educativa, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en la Escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, ubicada en la Av. Las Gardenias 460, en el distrito de Santiago de Surco, Departamento de Lima, en la escuela se brindan los cursos de la carrera según el plan curricular actualizado, entre los turnos mañana y tarde.

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene como población a los estudiantes de la Escuela de Enfermería del II ciclo, que conforman una población de 40 estudiantes del turno mañana y tarde.

La muestra de este estudio es equivalente a la población, es decir, se trabajó con el 100% de los estudiantes que asisten regularmente a clases.

#### Criterio de Inclusión:

- + Alumnos matriculados en el II ciclo de la Escuela de enfermería.
- + Alumnos que deseen participar en la investigación.

#### Criterio de Exclusión:

- + Alumnos que no estén matriculados en el II ciclo de la Escuela de enfermería.
- + Alumnos que no deseen participar en la investigación.
- + Alumnos que no hayan estado en el pre test.

### 3.4. TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del virus papiloma humana, según estudiantes del II ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y el contenido; con 14 ítems que corresponde a las siguientes dimensiones: definición, factores de riesgo y medidas de prevención.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de prevención. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto, a la cual se le aplicó la prueba estadística alpha de Cronbach para medir su verosimilitud de los resultados, obteniendo como resultado 0.80.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes mediante una carta de presentación a la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Junio a agosto 2015 durante los días de clases. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015.

Niveles de Prevención	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	5	11%	28	69%
MEDIO	12	31%	7	17%
BAJO	23	58%	5	14%
TOTAL	40	100%	40	100%
<b>Promedio</b>	10,9		16,2	
<b>Diferencia</b>	(-5,3)			

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 58%(23), con un Promedio de 10,9. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 69%(28), con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

**TABLA 2****INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015, SEGÚN SU DEFINICIÓN.**

Niveles de Prevención	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	10%	26	65%
MEDIO	12	30%	8	20%
BAJO	24	60%	6	15%
TOTAL	40	100%	40	100%
<b>Promedio</b>	11,1		16,0	
<b>Diferencia</b>	(-4,9)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según su definición, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 60%(24), con un Promedio de 11,1. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 65%(26), con un promedio de 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

**TABLA 3**

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN  
DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO  
– 2015, SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO.**

Niveles de Prevención	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	2	8%	26	64%
MEDIO	12	30%	7	18%
BAJO	26	62%	7	18%
TOTAL	40	100%	40	100%
<b>Promedio</b>	11,4		16,2	
<b>Diferencia</b>	(-4,8)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 62%(26), con un Promedio de 11,4. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 64%(26), con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

**TABLA 4**  
**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – 2015, SEGÚN LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

Niveles de Prevención	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	6	15%	24	60%
MEDIO	8	27%	11	28%
BAJO	26	58%	5	12%
TOTAL	40	100%	40	100%
<b>Promedio</b>	11,6		16,2	
<b>Diferencia</b>	(-4,8)			

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 58%(26), con un Promedio de 11,6. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 60%(24), con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es efectiva.

Ho. La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, No es efectiva.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre – Post	-5,30	4,234	2,050	6,197	10,348	7,361	39	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada ( $t_c$ ) de 7,361; siendo además el valor de la t-Student de Tabla ( $t_T$ ) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ( $t_T < t_c$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ), con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es efectiva.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 58%(23), con un Promedio de 10,9. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 69%(28), con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con MARRERO (2014) de los resultados, se determinó, que el grupo etario de la mayoría de las adolescentes que participaron en el estudio se encontraba en Adolescencia tardía y el principal motivo de consulta al programa PASAE fue para control prenatal. De este grupo estudiado se determinó que el nivel de conocimiento sobre el VPH fue deficiente en un elevado porcentaje. No se pudo relacionar el bajo nivel de conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada. Los Centros educativos (escuela o liceo), resultaron ser la principal fuente de las cuales, los adolescentes obtuvieron información sobre el VPH, seguido internet como segunda fuente informativa. En relación al ejercicio de la función sexual, las 37 adolescentes inician su sexarquía precozmente, con un promedio de 14 años, sin el uso del preservativo. Coincidiendo además con BARREDA (2012). El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectiva. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue Alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue Bajo (56.7%). El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%).Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al cáncer

de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos; mientras que los controles no presentaron tal diferencia. 5. La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según su definición, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 60%(24), con un Promedio de 11,1. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 65%(26), con un promedio de 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con MOREIRA (2013), En el presente trabajo de investigación se demuestra que 169 pacientes presentan el virus del papiloma humano. El HPV (Virus del Papiloma Humano) como diagnóstico de ingreso en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor ocupan una alta incidencia, la cual las mujeres más expuestas a presentar la enfermedad fueron pacientes con edad comprendida entre 18 – 20 años con un 35%, de 22 a 23 con un 27% y de 15 a 17 con un 24%. Teniendo en cuenta que las que iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad se da con mayor frecuencia entre las edades de 15 a 17 años con un 50%. Lo que conlleva al aumento de presentar complicaciones tanto maternas como fetales durante y después del embarazo. Coincidiendo además con TAFUR (2013) Resultados: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La

actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Conclusiones: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino, vacunas contra papillomavirus, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 62%(26), con un Promedio de 11,4. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 64%(26), con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con MEDINA; MERINO y MERINO, (2010). Se observó que 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativo Del total 33 (54%) refirió sexo oral; 25(41%) no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 31 (51%).El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue de 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 33 (54%) tipos de lesiones; 33(54%) tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos preventivos conclusión. Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir la infección.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo en un 58%(26), con un Promedio de 11,6. Después de la aplicación fue de un nivel Alto con un 60%(24), con un promedio de

16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con VALDEZ (2015) ", Lima – 2015, El nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es "Medio" (69.4%), "Alto" (15.3%) y "Bajo" (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: "Buena"(88.9%) y "Regular"(11.1%).Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas , se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento "medio" tuvieron una actitud " buena", sobre las medidas preventivas acerca del virus del papiloma humano y el 50% con conocimiento " bajo" tuvieron una actitud regular, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman =0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo, con un Promedio de 10,9. Después de la aplicación fue de nivel Alto, con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-5,3). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa. Se comprobó estadísticamente mediante la t-Student con un valor de 7,361 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según su definición, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo, con un Promedio de 11,1. Después de la aplicación fue de un nivel Alto, con un promedio de 16,0, haciendo una diferencia de promedios de (-4,9). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

### **TERCERO**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo, con un Promedio de 11,4. Después de la aplicación fue de un nivel Alto, con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

### **CUARTO**

Los niveles de Prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes de Enfermería del II Ciclo de la UAP, antes de la intervención educativa, fue Bajo, con un Promedio de 11,6. Después de la

aplicación fue de un nivel Alto, con un promedio de 16,2, haciendo una diferencia de promedios de (-4,8). Esta diferencia de los promedios se presenta por la efectividad de la intervención educativa.

## **RECOMENDACIONES**

Coordinar con las autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP, para realizar programas o sesiones educativas sobre temas de prevención del virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, en los estudiantes del II Ciclo, como población de mayor riesgo.

Desarrollar investigaciones en la Escuela de Enfermería de la UAP, que planteen intervenciones educativas que eleven el conocimiento y prevención sobre el virus Papiloma Humano según los factores de riesgo, con el fin de mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

En el área comunitaria, promover intervenciones educativas como por ejemplo en los colegios, barrios, grupos juveniles, en la aceptación de las vacunas contra el virus de papiloma humano para mejorar el conocimiento sobre su Prevención, programadas como proyección y extensión universitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Carlos santos – Ortiz, virus del papiloma humano y cáncer del cuello uterino en el Perú, revista peruana de ginecología y obstetricia, 2007; 53(2):98 -100. Disponible en:

<http://sisbib.unmsm.edu/bvrevistas/ginecologia/vol53n2/pdf/A06V53N2.pdf>

(2) National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, Stand TB Prevention/División of STD Prevention, [internet] revisado el 23 de enero de 2014 [citado el 20 de junio 2015] Versión en español aprobada por CDC Multilingual Services – Order # 248503. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/hpv-factsheet-sp-june-2014.pdf>

(3) MINSA: Ministerio de Salud [internet], Perú: Minsa [Citado Martes 17 de marzo del 2015] Plan de Salud Escolar: Mas de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano en línea: Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16252>

(4) Coromoto del V Marrero ch,” nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al hospital materno infantil “De. Jose María Vargas “, [Venezuela] Universidad de Carabobo; 2014:52p. Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1821/1/Cmarrero.pdf>

(5) Helen Marisol, Moreira del barcos, “frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la maternidad Enrique c. Sotomayor [Guayaquil – ecuador] Universidad de Guayaquil; 2013, 39 p .Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1850/1/tesis%20de%20virus%20papiloma%20humano.pdf>

(6) Medina, Myriam Lucrecia –Medina, Marcelo Gabriel –Merino, Luis Antonio “Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitario [internet] Argentina; 2014[citado 3 abril 2015]; 34(4):140-144. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2014/ei144d.pdf>

(7) Valdez Castillo, Evelyn Geraldine “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 de 2015 [citado el 10 octubre 2015] 59p; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4338>

(8) Barreada Gallegos, Alejandro, “Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN [Barranca – Perú] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012[citado el 6 junio 2015] 68p, Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2433>

(9) Tafur Cerna, Fiorella Madalena; Lima – 2013, titulado “Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to de primaria”.

(10)(11)(12) Guevara, V. 2002. Impacto de un taller educativo en el nivel de conocimientos sobre sexualidad enfocado en la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [En Línea] Disponible: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be\\_alex.exe?Acceso=T070000059346/0&N](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000059346/0&N)

(13)(14)(16)Torres A. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Policlínico Universitario Reynold García Versalles Matanzas.

(15)(18) D'Arcangelov B y Lobatón P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. Bolívar-Venezuela. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. 2010.

(17)(19) Jastreboff AM, Cymet T. Role of the human papillomavirus in the development of cervical intraepitelial neoplasia and malignancy. Postgrad Med J 2002; 78:225-8.

(20)(21) Carreras, Xercavins, Checa. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero. Editorial médica panamericana. 2008. Madrid.

(22)(24) Hernández A. Cáncer Cervico Uterino: diagnóstico, prevención y control. 2005. México.

(23)(25)(29) Populati6n Reference Bureau. La prevenci6n del c6ncer cervical a nivel Mundial. 2005. Washington.

(26)(27) Miller A. Programas de detecci6n del c6ncer de cuello uterino. Ginebra. 1993.

(28)(31)(33)(36) Rivera, R., Aguilera, J., Larraín, A. 2002. Epidemiología del virus del papiloma humano (HPV). Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Chile). [Serie en Línea] 67:501-506. Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600013&script=sci_arttext). [Enero 2009]

(30)(32)(34) Camejo, R., Mora, E. 2006. Intervenci6n educativa para modificar conocimientos sobre las infecciones de transmisi6n sexual en adolescentes pertenecientes al consultorio de Vista Alegre. [En Línea] Disponible: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/php> [Diciembre 2008]

(35)(38)(39) Barros, T., Barreto, D., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Aguilar, M.

et al. 2001. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev. Panam Salud. Pública (Ecuador). [Serie en Línea] 10(2): 86-94. Disponible: <http://demo.scielo.bvsalud.org/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf> [Diciembre 2008]

(37)(40)(42) Gritón, T., Varona R. 2007. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Momostenango. [En Línea] Disponible: <http://www.revistaciencias.com/buscar.php?search=INFECCIONES+DE+TRANSMISION+SEXUAL&type=and> [Diciembre 2008]

(41) Tillett LA. Modelo de promoción de la salud. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace Mosby; 1999. P 529-536.

(43) Figueroa, H., Valtierra, F. 2005. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. [En Línea]. Disponible: <http://www.acmor.org.mx/cuam/biol/244papiloma.pdf> [Diciembre 2008]

(44) Lupiani, M. P., Castellanos, M.E., Hernández, F. 2008. Vacuna del Virus del Papiloma Humano: Se amplía el calendario vacunal. Rev. Canar Ped. [Serie en Línea]: 11-16. Disponible: [http://www.comtf.es/pediatrica/Bol\\_2008\\_1/Papiloma\\_Humano\\_vacuna\\_PLupani.pdf](http://www.comtf.es/pediatrica/Bol_2008_1/Papiloma_Humano_vacuna_PLupani.pdf) [Diciembre 2008]

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “INTERVENCION EDUCATIVA PARA LA PREVENCION DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO, SEGUN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL II CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO - 2015”**

**BACHILLER: MEDIVIL PARIONA, Susan**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>I Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, es efectiva.</p> <p>Ho. La Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad</p>	INTERVENCION EDUCATIVA	<p>Definición de papiloma humano.</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Historia</li> <li>• Primera relación sexual a edad temprana</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Contacto sexual con grupos de alto riesgo ( drogadictos , prostitutas y homosexuales)</li> <li>• Uso de preservativo</li> <li>• Monogamia</li> <li>• Vacuna VPH</li> <li>• Control médico.</li> <li>• Abstinencia sexual con grupos de alto riesgo.</li> </ul>	<p>La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, cuasi experimental,</p> <p>Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación.</p> <p>Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, cuasi experimental porque se considera un antes y un después de la intervención educativa, de corte</p>

	<p>Peruanas, Surco – 2015, según su definición.</p> <p>Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según los factores de riesgo.</p> <p>Identificar la efectividad de la Intervención Educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según los estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco – 2015, según las medidas de prevención.</p>	<p>Alas Peruanas, Surco – 2015, No es efectiva.</p>	<p>VIRUS PAPILOMA HUMANO</p>	<p>Complicaciones</p> <p>Síntomas y signos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neoplasia de cuello uterino</li> <li>• Neoplasia de pene</li> <li>• Neoplasia de ano.</li> <li>• Infertilidad</li> <li>• Verrugas o condilomas en vagina pene y ano</li> <li>• Dolor y prurito</li> <li>• Lesiones intraepiteliales</li> </ul>	<p>transversal y por número de variables es bivariable.</p>
--	--	---	------------------------------	--	---	---

## ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Mendivil Pariona, Susan, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Intervención Educativa para la prevención del virus papiloma Humano, según los estudiante de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco - 2015”

#### **INSTRUCCIONES:**

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES:**

##### **1.- edad**

- a) 17 -19 años
- c) 23-25 años

- b) 20 -22 años
- d) 26 a mas años

##### **2.- Estado Civil**



- a) Fiebre y sudor
- b) Picazón y dolor en los genitales
- c) Ardor al miccionar
- d) Secreciones vaginales

**4) El VPH puede contagiarse por:**

- a) Utilizar la misma ropa interior, jabón usado por personas con el VPH
- b) Por utilizar los mismos calzados
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

**5) Uno de los factores de riesgo para contraer el VPH es:**

- a) Promiscuidad
- b) homosexualidad
- c) drogadicción
- d) Todas las anteriores

**6) Una de las manifestaciones clínicas al contraer el VPH**

- a) Verrugas vaginales
- b) manchas en la vulva
- c) secreciones vaginales
- d) Ninguna de las anteriores

**7) ¿Donde aparecen principalmente las lesiones del VPH?**

- a) Boca
- b) genitales femenino
- c) genitales masculinos
- d) todas las anteriores

**8) ¿Existe alguna vacuna para el VPH?**

- a) Sólo en algunos países
- b) No existe
- c) Está en estudio
- d) Si, En PERÙ

**9) ¿Cómo se previene el VPH?**

- a) Abstinencia sexual
- b) Uso del preservativo (condón)
- c) Monogamia
- d) Todas son correctas

**10) El VPH puede afectar a:**

- a) Solo mujeres
- b) solo hombres
- b) c) Mujeres y hombres
- d) solo a

**11) ¿Dónde puede aparecer cáncer como consecuencia del VPH?**

- a) Cuello uterino
- c) Ano
- b) Pene
- d) Todas las anteriores

**12) ¿El control ginecológico que debe tener una mujer debe ser:**

- a) Cada año
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Cada 4 años

**13) las forma más características de las lesiones vaginales producida por VPH son:**

- a) En forma de coliflor
- b) en forma de un granito
- c) En forma de racimo de uva
- d) ninguna de las anteriores

**14) El VPH puede transmitirse de madre a hijo pudiendo ocasionar daños como:**

- a) Ceguera
- b) perdida de la audición
- c) Verrugas en vías respiratorias
- d) ninguna de las anteriores