INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

Programa de Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Enfermedades Infecciosas
Generación 2013-2015

Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015

P R O Y E C T O T E R M I N A L

Que para obtener el grado de Maestra en Salud Pública presenta:

Alexy Dayana Avelar Pérez

Correo electrónico: adap7784@yahoo.com.mx

Teléfono 735-1721-651

Comité Asesor:

Directora
Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda. Instituto Nacional de Salud Pública,
Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI)

Asesoras
Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller. Instituto Nacional de Salud Pública,
Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS)
Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo. Instituto Nacional de Salud Pública,
Secretaría Académica (SAC)

Lector:
M.C. Esp. José Luis Díaz Ortega. Instituto Nacional de Salud Pública,
Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI)

Cuernavaca, Morelos, Agosto 2015.

JURADO DE EXÁMEN DE GRADO

Presidenta: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda

Asesora: Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller

Lector: M.C. Esp. José Luis Díaz Ortega

Agradecimientos

A Dios por darme la fortaleza necesaria durante esta etapa de la vida, así como del porvenir.

A mis padres, Margarita y José Luis por darme su amor, los cimientos para mi desarrollo e invaluables enseñanzas de la vida que me impulsan a ser mejor persona y profesional cada día.

A mi hermana Marion y hermano José Luis por acompañarme, ayudarme siempre que los he necesitado a cualquier hora y fecha, y por quererme en todos los momentos de nuestra vida.

A mi directora de proyecto terminal, la Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda por su motivación, enseñanzas, y todo el tiempo que me brindó durante todo el proceso de este proyecto, así como su ayuda para realizar la estancia en Colombia, sus consejos y colaboración durante éste año.

A mi asesora del proyecto terminal, la Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller por su estímulo para mejorar cada fase del proyecto y fortalecer mi sentido crítico.

A mi asesora del proyecto terminal, la Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo por su tiempo y fortalecer que la comunicación es una parte importante para crear un adecuado entendimiento entre los diversos actores sociales.

A mi lector y Maestro, el Dr. José Luis Díaz Ortega por todas sus enseñanzas, palabras de ánimo y porque aumentó el amor a la Salud Pública y la vacunación al compartir sus experiencias conmigo.

A mi Coordinadora y Maestra, la Dra. Edith Elizabeth Ferreira Guerrero por haberme apoyado durante estos dos años, por compartir sus conocimientos, enseñanzas, experiencias y por su ánimo infundido para mejorar mi calidad en el sentido personal y profesional.

A mi tutora y Maestra, la Dra. Guadalupe Delgado Sánchez por su apoyo y ayuda durante este lapso de tiempo, al escucharme y orientarme no solo en el PT, sino durante mi estadía en el Instituto y en su hogar.

Al personal de la Secretaría de Salud de Morelos, a la Dra. Ydanelly Galicia Lugo Directora del Centro de Salud, al personal del CAISA, a las médicas, médicos, enfermeras, promotoras de salud, trabajadora social por su invaluable colaboración y participación en las fases de este proyecto, por el interés en el contenido de las sesiones, y por todas las atenciones que me brindaron; formamos

un grupo donde imperó la mejora en conocimientos sobre la vacunación contra el VPH y la salud sexual, fue un placer compartir con ustedes.

A Joshy, Erika, Normita, Sara, Yara, Aline, Vane y Angy por brindarme su amistad, así mismo a mis compañeros del área de concentración, de todos aprendí mucho, vivimos tantas experiencias gratas, tristezas, perdidas, pero sobre todo enseñanzas que contribuyeron en mejoras para mi ser personal y profesional.

Agradezco infinitamente a todos los antes mencionados, a los profesores de la Maestría quienes contribuyeron en mi formación, y a quienes participaron de forma indirecta en la colaboración de éste proyecto terminal.

ÍNDICE

1. RESUMEN…… 6
2. INTRODUCCIÓN…… 7
3. ANTECEDENTES…… 8
4. MARCO TEÓRICO…… 19
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA…… 36
6. JUSTIFICACIÓN…… 38
7. OBJETIVO…… 40
8. MATERIAL Y MÉTODOS…… 41
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS…… 47
10. RESULTADOS…… 47
11. DISCUSIÓN…… 79
12. CONCLUSIONES…… 84
13. RECOMENDACIONES…… 88
14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO…… 89
15. BIBLIOGRAFÍA……... 90
16. ANEXOS…… 102

1. RESUMEN

Objetivo: implementar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015. **Material y métodos**: el estudio fue transversal, con modelo de dos capas dado que primero se realizó el componente cualitativo y posteriormente el cuantitativo. No se calculó muestra debido a que la intervención se realizó con todo el personal de salud candidato**. Resultados:** se realizaron y analizaron ocho entrevistas semi-estructuradas para identificar temas o elementos requeridos desde la perspectiva del personal de salud. Con base a esa identificación se diseñó la intervención con siete sesiones educativas. Se aplicó un cuestionario pre-test y cinco semanas después de la sexta sesión se aplicó el post-test. El personal que participó con mayor proporción fueron mujeres 88.24% (15/17), la edad promedio de los participantes fue 49.35 años. En el análisis bivariado se encontró que los conocimientos adecuados en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual aumentaron en 82.36% (p=0.000) en el post-test; las actitudes adecuadas en referencia a la promoción de la vacunación contra el VPH aumentaron 47.06% (p=0.005), sin aumento en las actitudes de promoción de la salud sexual; asimismo, en las prácticas adecuadas mediante casos simulados de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual hubo un incremento de 47.06% en el post-test (p=0.004). Al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre respuesta asertivas del personal de salud capacitado, en conocimientos en general hubo un aumento de 29 a 38 aciertos, en las actitudes adecuadas de 8 a 10 y en las prácticas se mantuvo en 5 aciertos (p<0.005), lo cual indica que mejoraron sus aciertos hasta lo adecuado (80% de aciertos o más) en cada componente, excepto en las actitudes para promocionar la salud sexual. **Conclusiones**: Los resultados muestran que los conocimientos, actitudes y prácticas del personal que fue capacitado aumentaron, excepto la actitud hacia la promoción de la salud sexual, por lo que se puede afirmar que la intervención educativa fue adecuada para los objetivos que se buscaban y se requiere seguir trabajando en el componente de salud sexual para superar las barreras que existen en la práctica diaria del personal de salud.

2. INTRODUCCIÓN

La vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH) representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa no sólo la carga mundial del cáncer cervicouterino[1], también se incluyen las diversas lesiones, infecciones y cáncer asociados al VPH. Dado que las infecciones por este agente incluyen diversos comportamientos sexuales, en este proyecto terminal se integró el componente de salud sexual, para lo que se buscó seguir las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la promoción de la salud sexual, donde se integra la salud sexual en los programas de salud pública establecidos, tal es el caso de los programas de promoción de la salud, prevención del cáncer, educación para la salud, entre otros.

Otra de las metas de las recomendaciones de la OPS es dar educación sexual integral a todos los sectores de la población y brindar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que desempeñan en campos relacionados con la salud sexual[2].

Aún existen necesidades insatisfechas a pesar de los avances en la adopción de nuevas vacunas, las enfermedades prevenibles por vacunación siguen siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad, como es el caso del CaCU y sarampión entre otras. La diferencia de cobertura en la vacunación persiste en el interior de los países y es baja en asentamientos urbanos pobres, en particular en poblaciones migrantes transitorias, comunidades indígenas. La distancia geográfica de los centros de salud, el nivel de ingresos, el grado de educación[3], son determinantes que podrían ser compensados con la capacitación adecuada del personal de salud, dónde se proporcione conocimientos, actitudes y toma de decisiones adecuadas y objetivas, a través de una metodología que sea reflexiva, con enfoque positivo y permita al personal de salud fortalecer sus habilidades de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y comunicación con los y las usuarias.

3. ANTECEDENTES

3.1. Generalidades del Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) pertenece a la familia Papovaviridae es un virus con un genoma ADN, especie-específico, con tropismo específico por las células epiteliales escamosas, está dividido funcionalmente en tres regiones. La primera contiene una Región Larga de Control no codificante (LCR, por sus siglas en inglés), que regula la replicación y transcripción, la segunda una LCR que codifica proteínas (E1, E2, E4, E5, E6 y E7) y la tercera LCR codifica para las proteínas estructurales de la cápside viral L1 y L2[4, 5] . El ciclo de vida del VPH sigue estrictamente el proceso de diferenciación de la célula huésped. El virión infecta tejidos epiteliales por micro abrasión, donde se une a receptores como integrinas alfa y lamininas, entra en las células epiteliales basales a través de endocitosis mediada por caveolina o clatrina y lleva a un mecanismo de cascada complejo[6] .

Se han identificado más de 200 tipos de VPH, estos virus son altamente específicos e infectan tanto epitelio cutáneo como mucoso; alrededor de 40 genotipos de VPH afectan la región anogenital. Según su oncogenicidad, se dividen en virus de bajo riesgo (VPH-BR) y alto riesgo (VPH-AR)[7,] . La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC, International Agency for Research on Cancer, por sus siglas en inglés), en la actualidad define como VPH-AR, 12 genotipos que están asociados con cáncer en humanos, estos son el VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, con dos tipos adicionales para los cuales existe evidencia limitada de carcinogenicidad (VPH 68 y 73[8], asociados con displasia de alto grado, cáncer cervicouterino (CaCU), cáncer de vagina, de vulva, de ano, de pene, de orofaringe y de cavidad oral[7, 9]. Los tipos de VPH-BR son los genotipos 6, 11, 42, 43[8] 44[10], 52 y 84, asociados a verrugas genitales, papilomatosis respiratoria y displasia leve del cérvix[7].

3.2. Historia natural de la infección por el VPH

La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias e intermitentes, especialmente en menores de 30 años, en quienes cerca de 70% desaparecen en un año y 91% en dos años y un gran porcentaje no desarrollan lesión premaligna[11].

El desarrollo y avance del cáncer se considera un proceso de múltiples pasos, la infección persistente por VPH-AR se considera necesaria pero no suficiente para la progresión a neoplasia[4]; en lesiones precancerosas, el genoma del VPH permanece en forma extra cromosomal, lo cual caracteriza a una infección productiva, en estadios posteriores, el genoma viral se integra al genoma de la célula huésped, lo cual es clave para la evolución del cáncer; una vez integrado el virus se expresan las oncoproteínas E6 y E7 del VPH, que interactúan con las proteínas supresoras de tumor p53 y pRb, inactivándolas. De esta manera el ciclo celular es controlado por el virus, el cual desencadena alteraciones celulares que culminan con la transformación e inmortalización de la célula epitelial, así se establecen condiciones para el inicio del cáncer. El virus puede infectar células del estroma basal del epitelio, se forma el papiloma como una masa pediculada, con digitalizaciones que se proyectan al epitelio no queratinizado que se encuentra sobre una capa de tejido conectivo vascularizado; en el epitelio respiratorio las lesiones se encuentran más comúnmente[12].

3.3. Enfermedades asociadas a infección persistente por el VPH

3.3.1. En la mujer:

En la mujer, la infección persistente por el VPH produce alteraciones celulares llamadas neoplasias intraepiteliales en cérvix, vulva, ano y cavidad oral, denominadas NIC 1, 2 y 3 o también clasificadas lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL) y de alto grado (HSIL). Las NIC 1 se consideran manifestaciones de una infección reciente por VPH y la mayoría tienden a la regresión tan frecuentemente como las infecciones latentes, otras persisten y progresan a NIC II y III. Las lesiones persistentes de alto riesgo que no son

detectadas a tiempo ni tratadas pueden progresar a CaCU, cáncer vulvar, carcinoma escamoso anal[13, 14] y de orofaringe incluida base de la lengua y amígdalas[15, 16].

Por otro lado, la infección persistente por VPH-BR en cavidad oral se asocia con el desarrollo de papilomatosis respiratoria recurrente[17], y en la región cérvico vaginal con la formación de condilomas acuminados o verrugas genitales[15].

3.3.2. En el hombre:

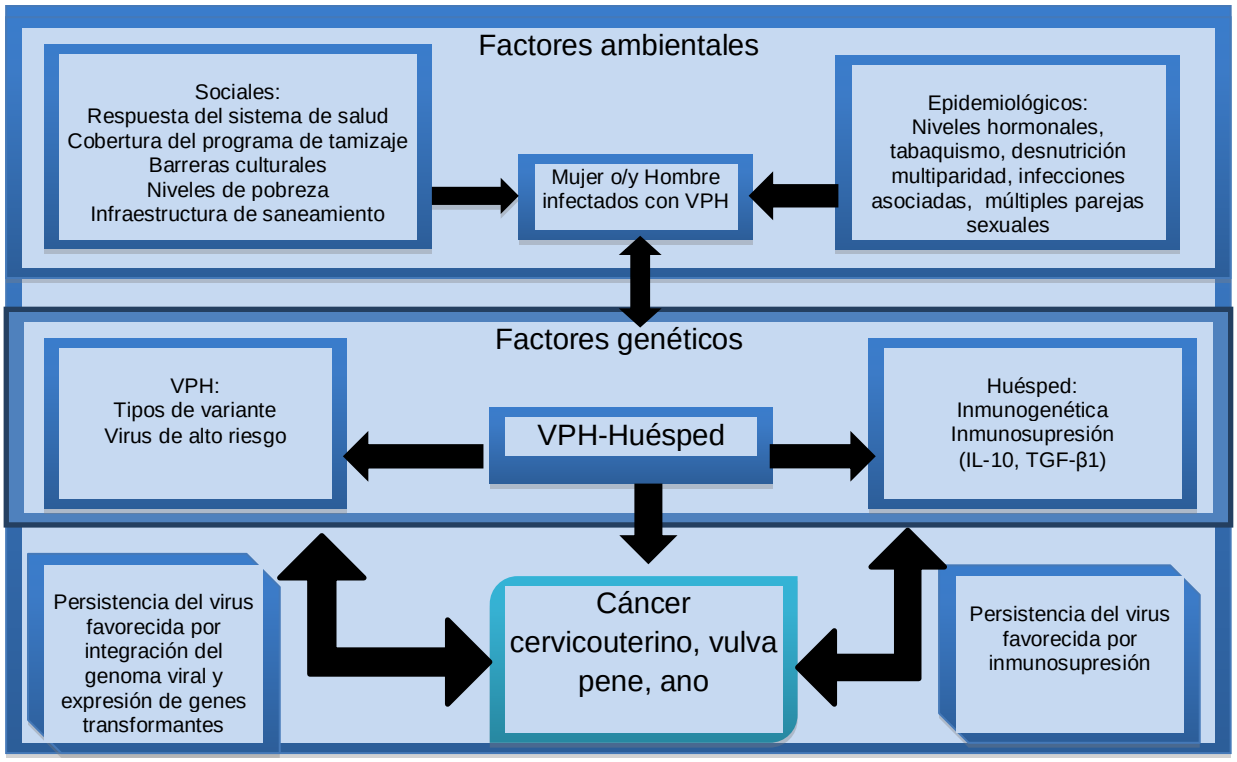
En el hombre, las infecciones persistentes por VPH-AR en pene generan neoplasia intraepitelial en pene (PIN, penile intraepitelial neoplasia, siglas en inglés), la cual comparte formas histológicas similares a las neoplasias cervicales intraepiteliales, pero en contraste con la NIC, no se tiene estándares clínicos, ni protocolo de diagnóstico y manejo, por lo que la historia natural de la enfermedad en esta área anatómica del hombre es poco conocida[14, 18]**.** Otras patologías asociadas con infección por VPH en el hombre son las neoplasias intraepiteliales anales, donde existen dos tipos de infecciones por VPH, la infección sub-clínica que se caracteriza por no presentar síntomas debido a que existe una infección latente con una baja replicación del genoma viral en las células basales y la infección clínica que trae como consecuencia lesiones benignas o lesiones epiteliales con el desarrollo posterior de cáncer anal, siendo el medio más frecuente para la transmisión las relaciones sexuales ano-receptivas[14, 19]; a largo plazo y sin tratamiento la infección persistente por VPH de alto riesgo está asociada a cáncer anal[13], cáncer de pene [20] y cáncer de orofaringe, incluida base de la lengua y amígdalas[15].

Al igual que en la mujer, la infección persistente por VPH-BR en cavidad oral se asocia con el desarrollo de papilomatosis respiratoria recurrente[17], y en la región del pene con la formación de condilomas acuminados o verrugas genitales[15].

3.4. Factores de riesgo asociados a enfermedades relacionadas con infección persistente por el VPH

Los factores de riesgo para desarrollar cáncer asociados al VPH-AR y lesiones y enfermedades asociados al VPH-BR en mujeres y hombres, van desde la complejidad de la historia natural de la enfermedad ligada a la conducta sexual[21], y a los múltiples factores de riesgo biológicos, genéticos, ambientales, sociales, económicos y culturales, hasta los problemas de disponibilidad de servicios de atención para ambos sexos en todas las etapas de su vida, incluidas las barreras culturales que dificultan la cobertura de la atención en salud (figura 1)[10, 12].

Figura 1. Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer asociado infección por el VPH



Fuente: Torres-Poveda K, Burguete A, Bermúdez-Morales V, Madrid-Marina V. La infección por el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino: una perspectiva de salud pública, Modificado

- Factores ambientales que modulan el efecto del VPH

Para el caso de CaCU, los factores de riesgo encontrados en estudios de casos y controles son: la multiparidad, uso de anticonceptivos orales por más de cinco años[11], tabaquismo, inmunosupresión (particularmente la relacionada con el VIH), co-infección con otras enfermedades de transmisión sexual, desnutrición, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad[22], el número de compañeros sexuales y comportamientos sexuales[12, 15 23]. En menor medida son aceptados los factores relacionados con el número de embarazos e interrupciones, procesos inflamatorios crónicos que participan como cofactores de promoción tumoral durante la carcinogénesis, como los dispositivos intrauterinos; así como la variación del balance hormonal durante el embarazo, donde se refiere que el epitelio cervical se torna más susceptible a la acción de otros agentes transformantes[24]

Para el caso de cáncer en cavidad oral los factores de riesgo encontrados fueron: los diversos patrones de comportamiento sexual entre grupos etarios y diversidad de poblacion[25], a mayor diferencia de edades con la pareja sexual masculina se incrementa el riesgo de infección por VPH y esto probablemente se explique por la experiencia sexual del hombre durante los años transcurridos y por la multiplicidad de compañeras sexuales, a diferencia de las mujeres[26]. Se mostró que si el número histórico de parejas sexuales era mayor o igual a 26 para el sexo vaginal y mayor o igual a seis para el sexo oral, implica que un número máximo histórico de sexo oral está más fuertemente asociado con el riesgo de un tumor VPH-positivo en comparación con el sexo vaginal[22].

Para el caso de cáncer en pene y ano incluida área escrotal, los factores de riesgo asociados son: la falta de uso del condón, tabaquismo, número elevado histórico de parejas sexuales de por vida[14] y prácticas como la inserción en el ano de objetos inertes que pueden tener VPH infeccioso durante al menos un corto periodo de tiempo[27], co-infecciones por infecciones de transmisión sexual como

C. trachomatis y *N. gonorrhoeae*[14]. Otros factores de riesgo para el cáncer de pene es la fimosis y la mala higiene [28].

- Factores no ambientales:

Los factores de riesgo reportados han sido la inequidad social, nivel socioeconómico bajo, bajo nivel educativo, estilo de vida con prácticas de riesgo, acceso limitado a programas de detección oportuna[15, 29, 30]

3.5. Epidemiología de la infección del Virus del Papiloma Humano en México

3.5.1. Epidemiología en mujeres

3.5.1.1. Infección de VPH en cérvix y CaCU

La incidencia de displasia cervical leve y moderada en cérvix, por grupo etario durante el periodo 2008-2013 se muestra en el cuadro 1, predominó en el grupo de 45 a 49 años de edad, posteriormente las mujeres de 25 a 44 años; de acuerdo a la frecuencia por edad se considera que el riesgo de contraer VPH genital está influenciado por la actividad sexual, por lo que el CaCU sigue el patrón típico de infecciones transmitidas sexualmente[31]. Llama la atención la detección de displasia leve-moderada en adolescentes de 10 a 14 años en el 2013.

Cuadro 1. Incidencia de Displasia cervical leve y moderada por grupos de edad en Estados Unidos Mexicanos, durante el periodo 2008 al 2013

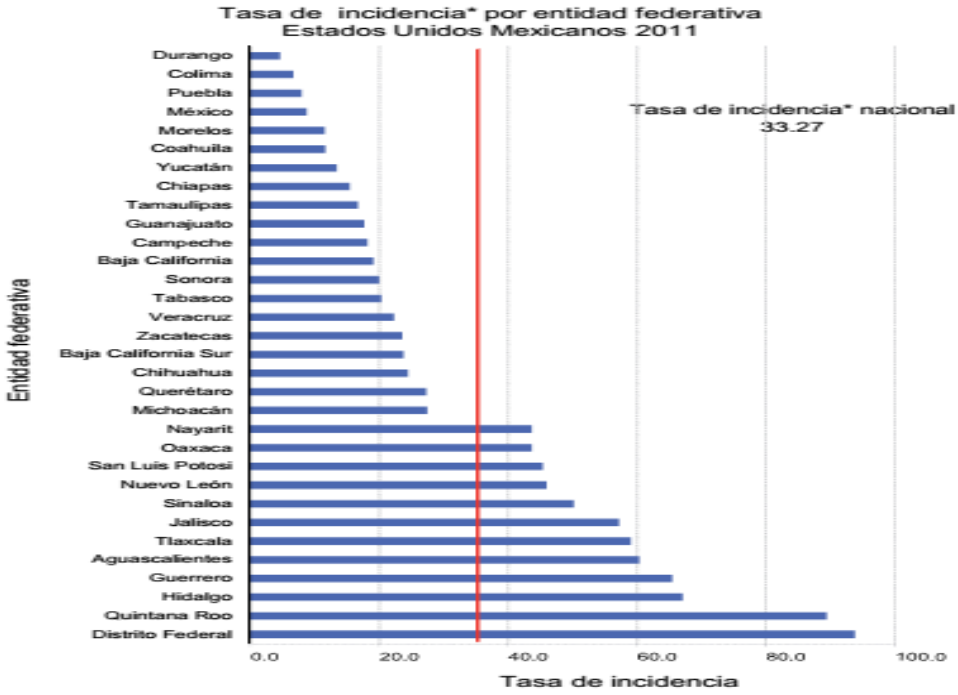
Año	Incidencia*	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +
2013	100.06	N.A	N.A	N.A	0.09	37.87	112.74	152.56	147.01	106.22	78.92	30.27
2012	114.16	N.A	N.A	N.A	N.A	18.36	54.56	79.72	80.35	60.52	45.93	20.06
2011	105.97	N.A	N.A	N.A	N.A	35	105.16	138.73	136.8	104.22	82.21	38.25
2010	104.65	N.A	N.A	N.A	N.A	33.85	100.83	134.42	143.45	109.56	89.15	35.39
2009	114.61	N.A	N.A	N.A	N.A	36.74	111.7	145.62	158.73	119.91	88.3	45.39
2008	124.74	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	37.2	111.43	163.51	173.44	128.11	103.22	47.6

FUENTE:SUIVE/DGAE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos / *Incidencia por 100 000 habitantes

La tasa de incidencia nacional de CaCU en el año 2011 fue de 36.33 casos por 100 000 habitantes, los estados que presentaron una incidencia mayor a la nacional fueron Distrito Federal, Quintana Roo, Hidalgo, Guerrero, Aguascalientes,

entre otros. Cabe considerar que DF es zona de concentración de población y se ubican mayores centros de detección, ver figura 2. Morelos tiene una tasa de incidencia general de 11.53 casos por cada 100 000 habitantes, este valor se encuentra por debajo de la tasa de incidencia nacional[32].

Figura 2. Tasa de incidencia de CaCU por entidad federativa en Estados Unidos Mexicanos, 2011



Fuente: DGE/Boletín epidemiológico 2011

Una revisión sistemática reciente en México reportó datos de prevalencia y distribución de genotipos de VPH en mujeres mexicanas. De un total de 8, 706 muestras de tejidos del cérvix estratificados de acuerdo con el diagnóstico: 499 para CaCU, 364 para lesión de alto grado, 1, 425 para lesión de bajo grado y 6, 418 para citología normal. Los genotipos más frecuentes para CaCU fueron VPH-16 (63.1%), VPH-18 (8.6%), VPH-58 y VPH-31 (5%); para lesión de alto grado VPH-16 (28.3%), VPH-58 (12.6%), VPH-18 (7.4%), VPH-33 (6.5%), para lesión de bajo grado VPH-16 (13.1%), VPH-33 (7.4%), VPH-18 (4.2%) y VPH-58 (2.6%) y en citologías normales VPH-16 (3.4%), VPH-33(2.1%), VPH-18 y VPH-58 (1.2%). Se encontró que los genotipos 16, 18 y 58 fueron los más prevalentes en todos los diagnósticos[33].

3.5.1.2. Infección de VPH y cáncer de cabeza y cuello en México

En México el cáncer de cabeza y cuello constituye de 5-9% de todas las neoplasias, con una letalidad del 36.8%, la mayor parte son atribuidos al abuso de alcohol y/o tabaquismo; el termino cáncer de cabeza y cuello incluye lesiones en labios, cavidad oral, nariz, senos paranasales, nasofaringe, hipofaringe, laringe, esófago, glándulas salivales y tejidos blandos del cuello y oído[34] y en los últimos años se ha reconocido la relación de este cáncer con infección por VPH-AR. El VPH recientemente se ha encontrado asociado en el 20 al 25% del cáncer de vía aerodigestiva, principalmente el ubicado en la orofaringe[35]. El VPH-16 es el genotipo más frecuente en los casos de carcinoma epidermoide orofaríngeo metastásico, que representa el 84-90% de todos[36].

3.5.2. Epidemiología en hombres

3.5.2.1. Infección de VPH en pene en México

Un estudio donde se incluyeron 253 hombres con una mediana de edad de 21 años y rango intercuartil (RIC) de 20 a 23 años en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en el periodo 2002-2003, se evaluaron muestras de pene, glande y surco y cuestionarios; 49 muestras se detectaron como VPH-positivo, obteniéndose una prevalencia de VPH de 19.4%. La prevalencia de genotipos de alto riesgo fue 17.4% (95%IC 12.7-22.1) y los genotipos de bajo riesgo 1.6% (IC95% 0.0-3.1). El VPH-16 fue el más frecuente con 17.4% (IC95% 12.7-22.1), seguido del VPH-18 con 0.4%, y como genotipo de bajo riesgo el VPH-6 se presentó en el 0.4%[37].

En un estudio realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el periodo 2000-2011, se recolectaron 19 muestras sumergidas en parafina con reporte histopatológico de cáncer de pene, se detectó ADN de VPH en 36.8% de las muestras analizadas. El genotipo VPH-16 fue el más frecuente detectado en 26.31% de los casos, 21.05% de los casos tuvieron un reporte histopatológico de carcinoma epidermoide y 5.26% de carcinoma verrucoso. Otros genotipos

encontrados fueron el VPH-18, con histología de carcinoma epidermoide y diferenciación sarcomatoide. El genotipo VPH-32 presentó histología basaloide y sarcomatoide [28].

3.5.3 Epidemiología en ambos sexos

3.5.3.1. Infección de VPH en cavidad oral

En referencia a la relación hombre: mujer, algunos estudios reportan que en el cáncer de orofaringe existe un ligero predominio en hombres (3:1) comparado con las mujeres. En el reciente estudio, realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan), se observó que 16% de los pacientes con cáncer de orofaringe no existía el antecedente de consumo de tabaco, alcohol, o infección por VPH, por otro lado 53% de los casos de cáncer de orofaringe con infección por VPH, no tenían historia de consumo de tabaco y alcohol. La prevalencia de VPH para los casos de cáncer de orofaringe fue de 43%, siendo los tipos VPH-16 y 18 los más frecuentes (55% y 18% respectivamente). Estos resultados coinciden con lo reportado por un estudio previo realizado en el INCan, donde la frecuencia de VPH asociada a cáncer de cavidad orofaringe fue del 42%[38].

3.5.3.2. Infección de VPH a nivel anal

En un estudio de la unidad de colpoproctología del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México, se incluyeron 44 pacientes, de los cuales 90.9% eran hombres, con edad promedio de 31 años (rango de 18 a 62 años) y 70% eran menores de 40 años de edad; se demostró que la prevalencia de neoplasia intraepitelial anal (NIA) e infección por VPH fue de 68% en pacientes anorreceptivos y se encontró que la infección por VIH es un factor de riesgo para el desarrollo de NIA de alto grado (precursora de carcinoma escamosos o epidermoide del ano)[39].

En otro estudio entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) positivos a VIH, asistentes a la Clínica Especializada Condesa en el Distrito Federal durante los años 2010-2011, se evaluaron 338 pares de muestras (anal y genital); en la región anal se presentó una mayor frecuencia de infecciones múltiples (80.5%) en comparación con la región genital (67.8%), en promedio se detectaron 4.1 genotipos en la región anal y 3.4 genotipos en la región genital ($p<0.001$). Los genotipos no oncogénicos más frecuentes en la región anal fueron el VPH-6 (25.4%), VPH-11 (23.4%) y el VPH-C6108 (19.2%) y en la región genital fueron el VPH-CP6108 (21.6), VPH-6 (19.2%), VPH-61 (16.9) y VPH-11(16.2%). Los genotipos oncogénicos prevalentes en la zona anal fueron VPH-16 (22.2%), VPH-58 (17.2%) y VPH-59 (17.2), el VPH-18 estuvo presente en 16.9% de la población; en la zona genital el VPH-16 (18.6%), VPH-59 (15.1%) y VPH-18 (13.9%) fueron los más comunes. Los genotipos no oncogénicos VPH-6, VPH-11, VPH-40, VPH-42, VPH-69 y VPH-71 presentaron una mayor frecuencia en la región anal con respecto a la región genital[19].

3.5.3.3 Papilomatosis respiratoria recurrente asociada al VPH

En un estudio realizado en México, en pacientes del Hospital Juárez de México, se analizaron 18 muestras de resecciones quirúrgicas, 11 muestras de lesiones laríngeas y siete de lesiones nasales, las edades de los pacientes fueron de 19 a 56 años, con media de 35.94 años; De los 11 pacientes con tumor laríngeo en estudio, en seis hombres y cinco mujeres se confirmó papilomatosis laríngea, un caso negativo fue un nódulo laríngeo, el 50% fue positivo a VPH-6 (dos mujeres y tres hombres) y 50% fueron positivos para VPH-11 (tres mujeres y dos hombres). En cuanto a los pacientes con tumor nasal, únicamente cuatro pacientes tenían por histopatología papiloma nasal invertido; todos los pacientes fueron hombres, con media de edad de 51.5 años, (rango de 47 a 56 años)[17]. Así mismo, un estudio de Honduras refiere que México reportó 3870 casos de PRR en población infantil para el año 2008[40].

3.6. Barreras y facilitadores para la vacunación contra el virus del papiloma humano en el personal de salud y madres de niñas y adolescentes que acuden a una unidad de salud de Morelos

Como antecedente se tiene el estudio sobre barreras y facilitadores para la vacunación contra el VPH en el personal de salud y madres de niñas y adolescentes que acuden a una unidad de salud de Morelos, donde se evidenció a través de seis entrevistas semi-estructuradas realizadas a profesionales de la salud, que el personal de salud requiere fortalecimiento de sus conocimientos sobre las características de la vacuna, seguridad de la misma, fisiología de la infección en las mujeres, ETAVs.

En este estudio previo, se mostraron alguna barreras para resolver cuestionamientos de padres, madres o tutores; y hubo dificultad del personal de salud al abordar temas relacionados con la salud sexual responsable. Se identificaron barreras de logística desde la perspectiva del personal de salud, ya que consideraron que el abastecimiento de la vacuna es poco y que únicamente se aplica en semanas de vacunación, también se evidenció que consideran el esquema 0,6, 60 como motivo de mayor número de oportunidades perdidas. Por lo que el personal identificó necesaria la capacitación con respecto a la vacuna contra el VPH y proporcionar herramientas para mejorar la comunicación con los usuarios, y mejorar la orientación a la población usuaria[41].

4. MARCO TEÓRICO

La promoción de la vacunación contra el VPH y la educación sexual son medidas que previenen enfermedades asociadas al VPH, así como otras infecciones de transmisión sexual. La vacunación ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública con mayor costo-efectividad[42]. Se necesita de un enfoque y manejo integral de la vacunación contra el VPH y la educación sexual para optimizar la salud sexual y prevenir infecciones y/o enfermedades asociadas al VPH. Asimismo, es importante la comunicación para la salud, brindar al personal de salud las herramientas para que el diálogo con los usuarios logre cambios de comportamiento, como acudir por la vacuna y modificar conductas de riesgo.

4.1. Promoción de la salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para ésto un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de adaptarse al medio ambiente. La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno, estos son modificaciones en los sistemas, comunidades o programas para tener una buena calidad de salud[43].

El sector sanitario juega un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos; la reorientación de los servicios sanitarios exige que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo[44].

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e

individual; asimismo, es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla[45].

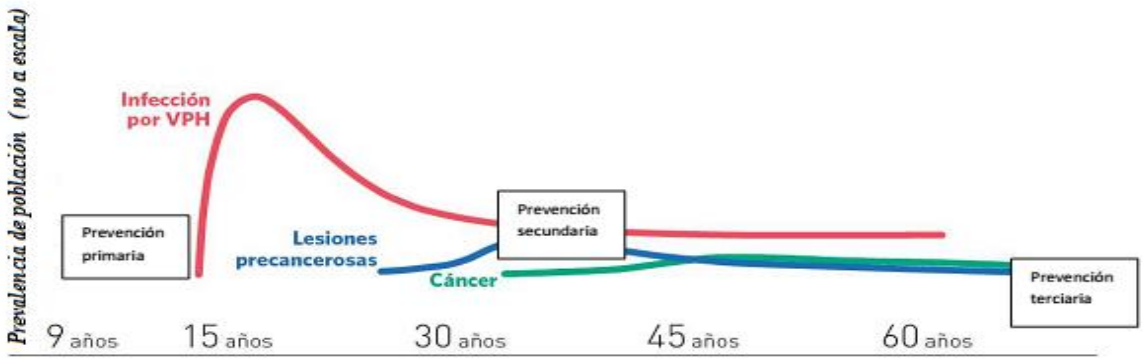
4.2. Prevención de la enfermedad

La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo, por lo que las medidas son reducir los factores de riesgo para prevenir la aparición de la enfermedad, pero también detener el avance y atenuar las consecuencias una vez establecidas[45].

4.3. Niveles de prevención de CaCU

La prevención del CaCU se realiza por medio de la promoción de la salud, la vacunación, y la detección oportuna, orientadas a evitar o disminuir los factores de riesgo y a descubrir oportunamente lesiones precursoras, ver figura 3[46].

Figura 3. Niveles de prevención durante el ciclo vital para prevenir la infección por VPH y el cáncer cervicouterino



Fuente Muñoz N, Franco E, Herrero R, Andrus J, Quadros C, Goldie S, et al. Recommendations for Cervical cancer Prevention in Latin America and the Caribbean. Vaccine 2008; 26 (Supl 11): L96-L107[47].

4.3.1 Prevención primaria del CaCU

La prevención primaria del CaCU se realiza por medio de la promoción de la salud y la protección específica mediante vacunación contra el VPH. Este nivel de prevención establece premisas de educación para la salud para reducir conductas sexuales de alto riesgo[46].

a) Las actividades de promoción de la salud referidas son: realizar actividades de educación para la salud, donde el personal de salud proporcione orientación sobre el autocuidado, promocione y aplique la protección específica mediante vacunas profilácticas, sensibilice a la población sobre la importancia del CaCU, informe sobre los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno; asimismo implemente estrategias documentadas que ayuden a modificar las conductas sexuales.

Dentro de las actividades se encuentra que el Sistema de salud brinde capacitación a prestadores de servicios de salud sobre la fisiopatología del VPH, el CaCU, las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, y su importancia en la salud[46, 48].

4.3.2. Prevención secundaria del CaCU

En la prevención secundaria se emplean los métodos de tamizaje para la detección oportuna de lesiones precursoras in situ y cáncer de cuello uterino, estas son: la citología cervicovaginal (CV) es el método de elección, tiene una sensibilidad de 50 a 75%, especificidad de 90 a 95% y una tasa de falsos negativos de 54%. La evidencia propone que el tamizaje se inicia a los 21 años[49], o dentro de los tres años después de la primera relación sexual[48]; asimismo la Sociedad Américana contra el Cáncer recomienda que el tamizaje se interrumpa a los 70 años en mujeres sin factores de riesgo y después de tres citologías negativas. La visualización directa con ácido acético se realiza cuando no se cuente con infraestructura para realizar citología cervical. Las pruebas moleculares como Captura de Híbridos tiene una sensibilidad 93-98% y específica 60-85%

para detectar lesiones de alto grado; detecta 13 tipos de VPH-AR-16, -18, -31, -33, -35, -39, -45, -51, -52, -56, -58, -59, y -68 y 5 genotipos VPH-BR-6, -11, -42, -43 y -44 y es semi-cuantitativo por ser capaz de detectar hasta 1 pg de ADN de VPH/ml de muestra y Reacción en Cadena de Polimerasa, pueden ser utilizadas como complemento de la citología de acuerdo a las indicaciones[50].

Dentro de las consideraciones especiales, en adolescentes o pacientes menores de 21 años con inmunodeficiencia por cualquier causa, como VIH, esteroides o transplantes, la CV deberá hacerse a los 6 y 11 meses del inicio del diagnóstico; posteriormente será cada año de acuerdo a las particularidades de cada caso[49]. Mujeres con histerectomía subtotal y total relacionadas a lesiones de alto grado se deberá continuar con CV y/o vaginal anual. Las mujeres que recibieron la vacuna de VPH deberán continuar con su detección de la misma forma que las no vacunadas[50].

La colposcopia es una prueba bastante inespecífica, dado que la detección se torna positiva ante cualquier proceso inflamatorio presente en el sitio por causas que pueden ser diferentes a la generación de lesiones por VPH. De modo que se considera poco útil en la identificación de lesiones precursoras, así como en lesiones muy tempranas[50]. La realización de la resonancia magnética (RM), tomografía axial computarizada, y por emisión de positrones dependerá de los recursos de cada centro hospitalario[51].

4.3.3. Prevención terciaria del CaCU

Comprende el seguimiento de mujeres positivas en los métodos de tamizaje, en diagnóstico y tratamiento. El tratamiento de lesiones cervicales y cáncer puede ser variado como la conización con márgenes libres con bisturí en frío o asa diatérmica, crioterapia o laserterapia y/o traquelectomía, histerectomía extrafacial, histerectomía sin o con oforectomia, histerectomía más linfadenetomía pélvica. Quimioterapia, radioterapia, radioterapia intracavitaria; así como acciones para mejorar la calidad de vida, como la clínica del dolor, apoyo psicosocial y familia.

En la rehabilitación incluye la terapia hormonal de reemplazo en el síndrome climatérico causado por el tratamiento oncológico y sintomatología asociada[46, 51, 52]

4.3.4 Nivel de Prevención secundaria y terciaria de otras lesiones y cáncer asociados a VPH

Para la neoplasia intraepitelial anal (precursor para el cáncer anal), los métodos de detección disponibles en la actualidad combinan la citología de Papanicolaou anal, impregnación con ácido acético y la anoscopia de alta resolución con biopsia de lesiones sospechosas[53]; sin embargo, las barreras significativas para el establecimiento de programas de detección del cáncer anal incluyen el número pequeño de profesionales de la salud que realizan anoscopia de alta resolución y la falta de datos que muestran que la detección del cáncer anal puede reducir la morbilidad y la mortalidad relacionada con el carcinoma anal. A pesar de varias controversias en torno a la detección del cáncer anal, la creciente incidencia de esta enfermedad en algunos grupos de apoyo a los programas de detección de rutina en poblaciones de alto riesgo, especialmente en los hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres, se busca promover la introducción de los programas de detección del cáncer anal[54].

Penoscopia o androscopia y citología uretral, para detección de lesiones intraepiteliales en pene, uretra y lesiones de papilomatosis hirsutoide asociadas a VPH. La aplicación de ácido acético al 5% en la región anal permite la detección de lesiones precoces en pacientes en los que se sospeche infección por VPH[55]. Algunas técnicas recientes de diagnóstico precoz de neoplasia intraepitelial anal se basan en la utilización de técnicas fotodinámicas mediante fluorescencia[56].

Los tratamientos conservadores: son la crioterapia, laserterapia, electrocirugía y conización y muestreo linfático[46, 51]. En el caso de cáncer de ano, pene y orofaringe el tratamiento estándar es la resección quirúrgica[57].

4.4. Educación para la salud

Desde 1973 el Acta de la organización para el mantenimiento de la salud se convirtió en Ley, y específica que los servicios educativos y de prevención deben ser obligatorios para las organizaciones para el mantenimiento de la salud a nivel federal. La definición de educación para la salud ofrecida por el Comité del Presidente en Educación para la Salud es: *"La educación para la salud es un proceso el cual cubre el hueco existente entre la información sanitaria y las prácticas en salud"*, ayudando a las personas a mantener estilos de vida saludables en direcciones que promuevan la salud. La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones[58].

Un programa sistemático de planificación y evaluación es esencial si la educación para la salud quiere obtener validez ante los ojos de los profesionales de salud y los políticos que se encargan de analizar su valía. A menos que tengan esquemas bien definidos para la planificación de la educación para la salud, con objetivos conductuales claramente definidos, se corre el riesgo de caer en prácticas cuestionables de educación para la salud; sin embargo, cada método de educación tiene un potencial[58].

4.5. Educación sexual y salud sexual

La conducta sexual, es importante en la exploración de la transmisión del VPH y tiene implicaciones para la definición y seguimiento de las estrategias de prevención de las infecciones asociadas al VPH y el CaCU[25].

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos

sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud", asimismo la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas[59].

La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, por lo que la salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio.

La promoción de la salud sexual, requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal y de calidad, donde se brinden recursos, actitudes y valores positivos con respecto al sexo para que la población tome decisiones adecuadas, ya que el ejercicio de la sexualidad desinformada y sin recursos implica atender infecciones de transmisión sexual como el VPH, embarazos no deseados, entre otros[59].

En el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos no tienen como objetivo central la reproducción. La salud sexual es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, en nuestro

país están incorporando a sus agendas como resultado de diferentes conferencias internacionales, en especial la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, Cairo 1994[60].

4.6. Vacunas como un bien de salud pública

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud además es responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, y debe considerarse como tal. En el transcurso de los 10 últimos años se han realizado importantes progresos en materia de desarrollo e introducción de nuevas vacunas, tales como la vacuna contra la infección del VPH que se está distribuyendo actualmente en todo el mundo[61]. Actualmente estas dos vacunas contra el VPH están aprobadas y disponibles para su uso en más de 100 países incluido México[62].

Estas dos vacunas están aprobadas para su aplicación por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la OMS; una es la vacuna tretravalente producida en levaduras que contiene *"virus-like particles"* (VLPs o partículas similares al virus) derivadas de la proteína L1 de la cápside, de dos genotipos de alto riesgo, VPH-16 y -18 y dos de bajo riesgo 6 y 11, es fabricada por Merck, y está aprobada para su administración en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad y en niños y hombres en varios países industrializados. La otra es la vacuna bivalente que contiene VLPs de VPH-16 y -18, se produce en células de insectos con baculovirus como sistema de expresión, es fabricada por GlaxoSmithKline y está aprobada para la aplicación en niñas y mujeres de 9 a 25 años[12, 27, 63].

Las ventajas de la utilización del esquema 0, 6 y 60 meses en México son varias, la primera es que es más sencillo organizar una estrategia de vacunación inicial con las dosis a los 0 y 6 meses en niñas de 9 años de edad (cuarto año de primaria), las niñas pueden ser vacunadas durante las semanas de vacunación en

las que se visitan escuelas para aplicar dosis de refuerzo a niñas en sexto año de primaria cuando sea necesario aplicar la tercera dosis; la vacuna tendrá un costo más accesible, por lo que en términos económicos será más costo-efectiva y sostenible; la tercera dosis se aplicaría a los 15 años (tercero de secundaria), edad previa al inicio de relaciones sexuales en la mayoría de las adolescentes y puede ser combinada con educación sexual para evitar conductas de riesgo para adquirir la infección con VPH, así como información sobre la detección del CaCU en la vida adulta y en general con educación sobre la salud reproductiva[64]

La vacuna contra el VPH representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa la carga mundial del CaCU, entre otras enfermedades y canceres asociados. Más del 80% de los casos de CaCU se presentan en mujeres de países en desarrollo, por lo que la carga de esta enfermedad prevenible afecta desproporcionadamente a países cuyos sistemas de tamizaje y tratamiento del CaCU son deficientes o inexistentes. Por ello es fundamental elaborar estrategias que permitan llevar eficazmente las vacunas contra el VPH a las adolescentes, una población que normalmente no es el objetivo prioritario de los programas de salud pública, a fin de alcanzar tasas elevadas de cobertura y reducir la carga del CaCU[62].

Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el CaCU es concentrar los recursos para la vacunación de un mayor número de niñas en lugar de dividirlos entre niñas y niños. Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como de mujeres beneficiaría a estas últimas, porque las mujeres son infectadas por sus parejas sexuales masculinas. Sin embargo, los modelos indican que esta estrategia quizá no sería coste eficaz en la mayoría de los entornos[1].No obstante, la vacunación generalizada contra el VPH representa una herramienta innovadora, especialmente para los países en desarrollo, donde ha sido difícil poner en marcha sistemas eficaces de tamizaje[62].

4.6.1. Eficacia de las vacunas profilácticas para prevención de infecciones por VPH

Las vacunas contra el VPH tienen una eficacia del 100% en la prevención de lesiones relacionadas con el VPH 16 y 18 antes del inicio de su vida sexual o que estén libres de la infección[1]. La vacuna tetravalente tiene una eficacia del 95 al 100% contra los VPH 6, 11, 16 y 18[65].

En un ensayo clínico aleatorizado realizado en Cuernavaca, por el Instituto Nacional de Salud Pública, De 1500 niñas de 9 a 10 años, 474 recibieron el esquema estándar de tres dosis (0, 1, 6 meses) y 1, 026 fueron asignadas al horario extendido (0, 6, 60) se refieren a este último grupo como el grupo de dos dosis ya que al momento de escribir el artículo sólo habían recibido dos dosis las niñas y 400 mujeres de 18 a 24 años recibieron la vacuna con esquema de tres dosis (0, 1, 6).Los puntos de corte especificados previamente para indicar la seropositividad de acuerdo con el límite de detección fueron títulos de al menos 8 unidades ELISA (UE/ml) del anti-VPH16 y al menos 7 UE/ml para anti-VPH18, las medias de resultado primarias de inmunogenicidad eran títulos medios geométricos (GMT para ambos antígenos del VPH a las 7 y 21 meses después de la primera administración de la vacuna. Todas las vacunadas fueron seropositivas para ambos VPH-16 y -18 al mes 7 y 21. Los resultados mostraron que la respuesta de inmunogenicidad en niñas de 9 a 10 años con dos dosis del esquema extendido fue estadísticamente no inferior comparada con la respuesta de inmunogenicidad del esquema de tres dosis del grupo de comparación (niñas de 9-10 años y mujeres de 18 a 24 años), de hecho la respuesta de los anticuerpos de las niñas con dos dosis fue mayor que la observada en mujeres adultas con tres dosis, incluso cuando aproximadamente el 26% de las mujeres adultas fueron VPH-16 seropositivas para quienes la vacunación posiblemente puede haber actuado como un refuerzo, elevando los títulos de anticuerpos más altos de los que podría esperarse en una población virgen[66].

En un estudio de la IARC y la OMS, durante el periodo 2004-2005, un total de 7466 mujeres sanas de 18 a 25 años recibieron la vacuna contra el VPH 16/18 y el grupo control recibió la vacuna contra la hepatitis A. Muestras de la cavidad oral fueron donadas por 5840 participantes, para evaluar la eficacia de la vacuna contra las infecciones orales. El ensayo demostró que la vacuna contra VPH 16/18 redujo en un 93% la prevalencia de infecciones orales por esos tipos cuatro años después de la vacunación [67, 68].

4.6.2. Endpoints

Tradicionalmente, la medida del punto final para determinar la eficacia de la inmunización profiláctica ha sido la incidencia de la enfermedad. Sin embargo, el verdadero punto final de la enfermedad es el cáncer. Este punto final de la enfermedad es poco práctico y no ético.

Hasta ahora, los ensayos de eficacia de vacunas con pilotaje han utilizado la protección contra el desarrollo de enfermedades pre-malignas como el principal punto final para determinar la eficacia. Las lesiones clínicas a prevenir han incluido a neoplasia intraepitelial cervical de grado 2 o mayor (NIC2 +) y lesiones de alto grado correspondientes en la vulva y la vagina, y la displasia anal de cualquier grado de severidad en los hombres. El fundamento para incluir la displasia cervical moderada (NIC2) como parte del punto final de la enfermedad fue que el estándar de cuidado en muchos países requiere tratamiento de las lesiones NIC2, aunque NIC2 no se considera pre-maligna por algunos investigadores, y su diagnóstico es menos reproducible que la displasia severa (NIC3). La protección contra el cáncer invasivo no se utilizó como un punto final, porque el estándar de cuidado requiere tratamiento de la enfermedad pre-maligna, que es reconocido como la vía causal del cáncer invasivo. La protección contra las verrugas genitales por la vacuna tetravalente también se ha utilizado como punto final primario para los hombres y las mujeres jóvenes (16 a 26 años)[27].

4.6.3. Seguridad de las vacunas profilácticas para prevención de infecciones por VPH

Bajo el liderazgo del Comité Consultivo Mundial sobre seguridad de las vacunas (GACVS por sus siglas en inglés) y de la OMS, todos los organismos que examinan y vigilan la seguridad de las vacunas contra el VPH siguen llegando a la conclusión de que las vacunas contra VPH son seguras y eficaces, y que los beneficios exceden ampliamente los riesgos.

Una revisión sistemática y meta-análisis de evaluación de la eficacia y seguridad de las vacunas, reportó en 83-93.4% de las veces se encontraba dolor en el sitio de la inyección, dolor de cabeza y fatiga en 50-60%. No se registraron resultados estadísticamente significativos para las alteraciones mencionadas[69].

Dado que las vacunas no son vacunas vivas, pueden administrase con seguridad a las personas seropositivas al VIH. Sin embargo, no se conoce la eficacia de estas vacunas para generar una respuesta inmunitaria en personas infectadas por el VIH o inmunocomprometidas por alguna otra razón. No se recomienda administrar las vacunas a mujeres embarazadas, si una mujer se entera de que está embarazada después de haber comenzado un esquema de vacunación con esta vacuna, debe esperar hasta después de su embarazo para completar el esquema. No obstante, no se ha reportado un aumento de las tasas de abortos espontáneos o de anormalidades congénitas con respecto a la administración de las dos vacunas contra la infección por el VPH[62].

4.7. Intervención educativa

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Esta tiene un sujeto agente (educando-educador), donde existe lenguaje propositivo y se realiza una acción para lograr algo, se actúa en orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente; se exige respetar la condición de agente del educando[70, 71].

La educación médica continua se justifica: en primer lugar porque en el campo de la medicina alrededor de 50% de los conocimientos tienen una vigencia promedio de 5 a 10 años, lo que hace necesaria la actualización, para evitar la obsolescencia del conocimiento. En este sentido, las políticas nacionales enfocadas a la acreditación de la competencia, obligan a una constante actualización. Asimismo la curva del olvido es otro factor a considerar aunado a que actualmente la oferta de conocimientos es cada vez mayor; el desarrollo tecnológico en el área de las telecomunicaciones y la informática hace que el conocimiento esté al alcance no solo de los profesionales, sino también de la población.

Una de las limitantes para la actualización del profesional en servicio es la disponibilidad de tiempo libre, los métodos y técnicas didácticas en la enseñanza clínica. Concluyendo que es necesario: diversificar las opciones y estrategias educativas de acuerdo con su perfil profesional, privilegiar el desarrollo no solo de conocimientos, destrezas y habilidades de realización, sino también de la creatividad en la elección de nuevas respuestas a sus prácticas y sensibilizarlos ante un problema potencialmente prevenible como lo es el CaCU[72].

En la búsqueda de publicaciones de intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH dirigido a personal de salud sólo se encontró un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas y barreras de la vacunación contra el VPH en enfermeras de Turquía tras una fase de intervención educativa de tres meses[73]; asimismo, se encontró que el Programa para una Tecnología Apropiada en Salud (PATH Program for Appropriate Technology in Health por sus siglas en inglés) ejecutó el proyecto demostrativo Vacunas contra el VPH: Evidencias para el impacto" en el periodo 2008-2009 en una zona de la región costera de Piura incluidas localidades rurales, urbanas y urbanomarginales", con el propósito de contribuir a que estas vacunas se encuentren disponibles para todas las mujeres de todo el mundo. Donde se implementaron capacitaciones con enfoque participativo y simulación de casos personal de salud, profesores, lo que mostró facilitar la toma de decisiones del personal de salud[74]. Sin embargo, no se

encontraron artículos disponibles en la literatura científica de México referente a intervenciones educativas para la promoción de la vacunación contra el VPH . Del mismo modo se realizó la búsqueda de artículos relacionados con intervenciones educativas para promover estilos de vida sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH dirigida a personal de salud y no se encontraron publicaciones que respalden este abordaje.

4.8. Comunicación para la salud

La comunicación para la salud es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento del estado de la salud de la población, esta consiste en la aplicación planificada y sistemática de instrumentos de comunicación social, vista como proceso social es un mecanismo de intervención para ejercer a escala multitudinaria influencia sociocultural. Se requiere de la participación genuina de todos los actores sociales y de la comunicación adecuada para poder ser llevada a la práctica. Las funciones que la comunicación educativa ha de cumplir en favor de la promoción de la salud es la motivación para lograr compromisos de adhesión, orientación, auxiliar con capacitación para que los participantes adquieran destrezas necesarias para estimular y lograr la continuidad del esfuerzo participativo y vinculación entre las agrupaciones participantes, organismos gubernamentales y no gubernamentales[75].

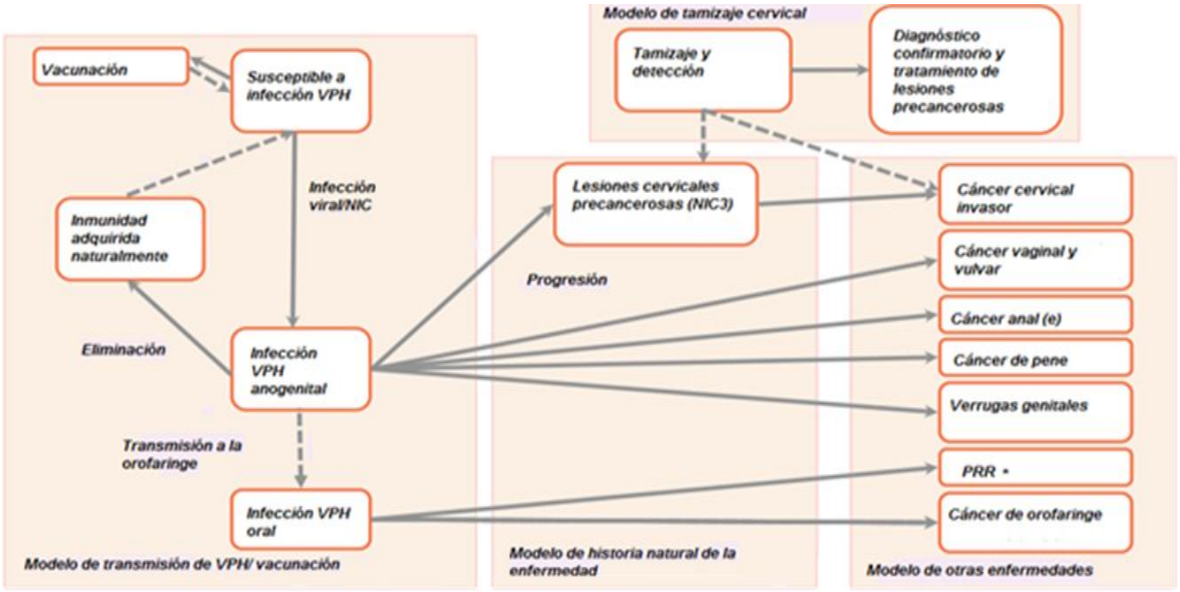
4.9. Enfoque integral de la vacunación de VPH

Un enfoque integral de la prevención del VPH plantea una serie de desafíos técnicos; estos incluyen el modelado preciso de la transmisión del VPH en la población, la historia natural de la progresión a pre-neoplasias de cuello uterino, otras enfermedades neoplásicas y otros cánceres asociados al VPH, la eficacia de la vacunación contra diferentes tipos de VPH, el rendimiento de la prueba de cribado cervical para diversas tecnologías de detección y prueba de la

clasificación, los procesos de diagnóstico, tratamiento, y la detección y captación de vacunación.

En la figura 4, se muestra un diagrama esquemático de tres modelos: el modelo de transmisión del VPH y la modulación de la transmisión a través de la vacunación; el modelo de historia natural de la enfermedad y un acercamiento al modelo de otras enfermedades[15].

Figura 4. Diagrama esquemático de transmisión de VPH y vacunación, historia natural de las enfermedades asociadas al VPH.



Fuente: Bosch X, Broker T, Forman D, Moscicki A, Gillison M, Doorbar J, et al. Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases. Vaccine 2013; 31 (S8) p H1-H31

Teniendo en cuenta que el personal de salud juega un papel muy importante como actor social, es necesario fortalecer sus conocimientos, acerca de las características de la infección por VPH, con qué enfermedades se relaciona más allá del CaCU, cuales son los medios de prevención de dichos padecimientos, igualmente necesita re-aprender acerca de las actitudes y prácticas para transmitir de manera eficaz y efectiva información relevante a la población en lo que respecta a la infección por el VPH y sus consecuencias en mujeres y hombres,

fomentar una mayor aceptabilidad de la vacuna de VPH como medio de prevención óptimo para diversas patologías relacionadas con el VPH y la importancia de la adherencia a las dosis requeridas para completar el esquema[15] y el fomento de buenas prácticas en las actividades de promoción de una buena salud sexual y reproductiva[48].

4.10. Marco de la Política en salud nacional que protege el acceso a los servicios de educación sexual, salud sexual y vacunación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece en uno de sus objetivos, asegurar el acceso a los servicios de salud con la estrategia de realizar las acciones de protección, promoción y prevención como un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, con la línea de acción de controlar las enfermedades de transmisión sexual, promover una salud sexual, reproductiva satisfactoria y responsable; fortalecer programas de detección oportuna de CaCU y llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades[76].

El programa de acción específico, salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018, tiene como objetivos favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva, reducir las ITS como el VPH e incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes[77].

El Programa de Acción Específico 2007-2012. Cáncer cervicouterino tiene como objetivos incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en la prevención y detección temprana del CaCU, fortalecer la detección, seguimiento, y tratamiento oportuno y de calidad de los casos de CaCU y contribuir en la convergencia de los sistemas de información entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud[78]; de igual forma se cuenta con la Guía de Práctica Clínica de prevención y diagnóstico oportuno del CaCU en el primer nivel de atención, que pone a disposición del personal de salud recomendaciones basadas en la mejor

evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales y favorecer la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica[48].

El Programa de Vacunación Universal es un instrumento de la política gubernamental de salud pública que está orientado a la disminución de la mortalidad de la población mexicana debido a enfermedades transmisibles que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas; incluye la vacuna contra el VPH y menciona que es responsabilidad de la Secretaría de Salud suministrar a las entidades federativas las dosis de las vacunas. La adquisición de vacunas debe ceñirse a lo dispuesto por la autoridad sanitaria federal en materia de calidad de los insumos y a lo previsto por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento por tratarse de recursos federales y en los PoBaLines de la Secretaría de Salud. El uso, aplicación, dosis, indicaciones y periodicidad serán establecidos de acuerdo a la NOM-36-SSA2-2002[46].

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones y tipos de cáncer asociados al VPH, presentan una frecuencia y distribución alta en ambos sexos. De la carga de la enfermedad asociada al VPH, el CaCU es la patología asociada en mayor proporción con este virus, se estima que la prevalencia mundial de la infección por VPH en mujeres sin anomalías del cuello del útero es del 11-12%[79], el CaCU es el cuarto cáncer más frecuente a nivel mundial[80], y es prevenible casi en un 100% de los casos[52]; a nivel nacional ocupa el segundo lugar como causa de mortalidad de los tumores malignos[81]. Con respecto a otros tipos de cáncer asociados al VPH, el cáncer colorrectal asociado al VPH va en ascenso con 2% por año en ambos sexos[14], éste presenta a nivel nacional una tasa estandarizada de 2.09 y 1.89 por cada 100, 000 hombres y mujeres respectivamente[82]. El cáncer de orofaríngе, cabeza y cuello y la papilomatosis respiratoria recurrente van en aumento debido a la modificación de las conductas sexuales[38].

Por lo que la promoción de la vacunación como medio de protección específica para diversas patologías relacionadas con el VPH y la promoción de estilos de vida sexual saludable son necesarios para fomentar cambios en el conocimiento, actitud y práctica. Dado que el personal de salud juega un papel importante como facilitador de acciones de promoción, se requiere de educación y formación profesional continua para aumentar sus conocimientos, fortalecer sus capacidades, actitudes y prácticas que propicien mejoras para la salud de la población que atienden [43, 44].

Se contó con evidencia de la necesidad de este proyecto, ya que en el proyecto terminal realizado previamente se identificaron algunas barreras para la aceptabilidad de la vacuna, brechas en el conocimiento de los beneficios de la vacunación y de los métodos anticonceptivos; y vacíos en la comunicación de los prestadores de servicios de salud para con los usuarios. Además se identificó la necesidad de una capacitación para la mejora de la estrategia de la promoción de la vacunación contra el VPH y la comunicación para con los usuarios, ya que

existe la creencia de que la vacuna es permisiva para el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, efectos adversos graves en las niñas y/o adolescentes[41].

Del mismo modo, en la literatura científica en México no se han documentado intervenciones educativas de promoción de la vacuna contra VPH y estilos de vida sexual saludable en personal de salud en México con éste abordaje. Es por eso que fue pertinente y necesario implementar una intervención educativa con el éste contenido y metodología. Este estudio tuvo la finalidad de responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los efectos de una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y estilos de vida sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones dirigida a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México?

6. JUSTIFICACIÓN

Existe una relación entre el tema propuesto para este proyecto terminal y las prioridades nacionales, estatales y locales en materia de salud, ya que la promoción de la vacunación y la prevención del CaCU y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública nacional. En el programa de vacunación universal de México se introdujeron las vacunas contra VPH en el esquema básico en el 2012, lo cual representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa la carga nacional del CaCU[1].

Asimismo, existen varios documentos que indican la relevancia y pertinencia de acciones de promoción de la vacunación y la salud sexual, entre ellos, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa de Vacunación Universal, el Programa de Acción Específico de prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018, la Modificación a la NOM 014-SSA2-1994 entre otros, donde establece premisas para la educación en salud, reducir conductas sexuales de alto riesgo, y la promoción y administración de vacunas profilácticas contra VPH; también se especifica que el personal de salud deberá proporcionar consejería, previa capacitación específica del mismo[46].

En un ensayo de la IARC y OMS se demostró que la vacuna VPH 16/18 redujo la prevalencia de infecciones orales para ambos tipo en un 93% cuatro años después de la vacunación[67, 68], y que ambas vacunas tienen una eficacia del 95-100% en la prevención de lesiones relacionadas con el VPH 6,11, 16 y 18[65, 83]. De igual forma, los patrones de comportamiento sexual entre diferentes grupos de edad y poblaciones son fundamentales para la descripción de la circulación del VPH y del riesgo de infección. Por lo que la conducta sexual, es importante en la exploración de la transmisión del VPH y tiene implicaciones para la definición y seguimiento de las estrategias de prevención del VPH y sus lesiones y cánceres asociados[25.] Por lo que la educación para la salud sexual saludable conforma un proceso de adquisición de información, actitudes y valores

positivos, con respecto al sexo, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura[59].

Con este proyecto terminal se propuso aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la vacunación contra VPH y estilos de vida sexual saludables en personal de salud, mediante una intervención educativa. Se eligieron estos actores sociales porque son a quienes la población acude por información clínica, son tomadores de decisiones que requieren mejorar sus CAP para comunicar adecuadamente la información en materia de promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual, ser desencadenantes de cambio y que posteriormente esta intervención sea reproducida entre ellos. El riesgo de esta intervención es mínimo y el beneficio es amplio, por lo que el beneficio supera al riesgo; los resultados se difundirán en la unidad de salud correspondiente con personal administrativo, participantes de las diversas sesiones, y en el Instituto Nacional de Salud Pública.

Paulo Freire decía que "*La verdadera educación es práctica, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo*"; la educación no significa aleccionamiento y acúmulo de información. Hablar de educación para la salud sexual implica describir riesgo, y contribuir a la toma de decisiones, con una adecuada autoestima y sin culpa[84].

7.OBJETIVO

7.1 Objetivo general

Implementar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015

7.1.1. Objetivos específicos

- Diseñar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el virus del papiloma humano a la medida del grupo blanco.
- Implementar una intervención educativa con una estrategia innovadora, para la promoción de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, con base en el aprendizaje significativo y programación neurolingüística.
- Estimar el efecto de una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1. Diseño de estudio

Diseño de tipo transversal, con modelo de dos etapas, dado que primero se aplica el enfoque cualitativo y posteriormente el enfoque cuantitativo. Cualitativo porque se realizaron entrevistas semiestructuradas y cuantitativo al evaluar el pre-test y pos-test. Prospectivo porque la información que se obtuvo fue después de la planeación de la intervención y de tipo longitudinal porque las variables involucradas se midieron en dos momentos.

8.2. Universo

Se realizó un censo para conocer el número de médicos/as, enfermeros/as, promotores, y personal involucrado con la oferta, aplicación, administración de la vacuna contra VPH así como personal relacionado con la promoción de la salud sexual en una unidad de Salud de Morelos.

8.3. Población

Se trabajó con personal de salud encargado del área de promoción, vacuna, y salud del adolescente, personal involucrado en la oferta, aplicación y administración de la vacuna y personal que promueve la salud sexual de una unidad de salud de Morelos, México.

8.4. Selección de la población y sujetos de estudio

8.4.1. Unidad de observación

Un Centro de salud de los Servicios de Salud de Morelos, México.

8.4.2. Unidad de análisis

Personal de salud encargado de la promoción, aplicación y administración de la vacuna contra VPH y promoción de la salud sexual en una unidad de salud de Morelos, México.

8.4.3. Muestra

No se calculó tamaño de muestra debido a que la intervención se realizó con todo el personal de salud encargado de la promoción, aplicación y administración de la vacuna contra VPH y promoción de la salud sexual en la unidad de salud de estudio.

8.5 Criterio de selección

8.5.1. Criterios de inclusión

- Personal de salud que aceptó participar en la intervención educativa.
- Personal que firmó y aceptó los consentimientos informados correspondientes
- Personal de salud encargado de la promoción, aplicación y administración de la vacuna contra VPH y promoción de la salud sexual en la unidad de salud.

8.5.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud que no aceptó participar en la intervención educativa.

8.5.3. Criterio de eliminación

- Personal de salud con evaluación incompleta (pre test y pos-test)
- Personal de salud con menos del 80% de asistencias

8.6. Técnicas para la recolección de la información

- Entrevistas semi-estructuradas, con guía previamente elaborada.
- Cuestionario estructurado auto-aplicable codificado de conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa.

8.6.1 Número de entrevistas semi-estructuradas

Se realizaron ocho entrevistas semi-estructuradas con duración de 50 a 60 minutos.

8.7. Fases metodológicas empleadas en la realización del estudio

Fase 1 Diagnóstico

1.1 Se realizaron entrevistas semi-estructuradas (anexo 1) al personal de salud candidato. La guía de la entrevista semiestructurada tuvo el objetivo de identificar los temas o elementos requeridos desde la perspectiva del personal de salud para diseñar la intervención educativa; estuvo compuesta de cuatro apartados con 35 preguntas: perfil del entrevistado, promoción contra el VPH, temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la infección, enfermedad por VPH, y temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la salud sexual saludable con el posterior agradecimiento y despedida con una duración de 50 a 60 minutos.

1.2 Se explicó el consentimiento informado a quienes aceptaron participar, se leyeron los objetivos, beneficios, desventajas, confidencialidad de la identidad y los datos proporcionados; del mismo modo se solicitó autorización previa de grabación de voz durante la entrevista (anexos 2, 3, 4).

1.3 Las entrevistas semi-estructuradas se transcribieron textualmente, fueron codificadas (anexo 5) y analizadas mediante el software Atlas ti 7, con base a contenido. Se obtuvieron los temas o elementos a fortalecer en la intervención educativa.

Fase 2 Diseño de la intervención

2.1 Se diseñaron siete sesiones con sus cartas descriptivas (anexo 6), de 90 minutos cada una, Los temas bordados fueron características de las vacunas contra el VPH, historia natural de la enfermedad, ETAVs, salud sexual y reproductiva y promoción de las mismas. Las sesiones tenían una parte teórica, y

una práctica (aproximadamente 50% cada una). La intervención partió de identificación inicial, integración de la información del personal participante y la facilitadora, con su respectiva reflexión, para lograr un aprendizaje significativo. La intervención incluyó el uso de material de apoyo con base a programación neurolingüística para promover la participación con dinámicas, rol-play, discusión de casos, análisis de redes de contacto, talleres de simulación; asimismo se aplicaron cuestionarios de evaluación de proceso en las sesiones 2 a la 6.

Metodología de enseñanza – aprendizaje significativo

Este tipo de aprendizaje permite partir de los conocimientos y experiencias previas, organizar y secuenciar las enseñanzas, proporciona significado a las personas, considera el desaprendizaje con integración de contenidos y consolidación de los mismos, emplea estrategias de enseñanza y lenguaje para facilitar el aprendizaje y construir de nuevos conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo a su contexto[83, 85].

Fase 3 Implementación de la intervención

3.1 Se invitó al personal de salud de forma oral y mediante un oficio personalizado con firma y sello de autorización de la Directora de la unidad de salud, con cronograma y lista de los temas a tratar. A la par, se solicitó un espacio adecuado al interior del centro de salud para realizar las sesiones.

3.2 El personal de salud que aceptó participar firmó el consentimiento informado donde se informó el objetivo, la duración de la intervención, la importancia de su participación y sus derechos como participantes del estudio.

3.3 En la sesión uno y siete se entregó un cuestionario de auto-aplicación sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa el cual fue el pre-test y post-test (anexo 7). El instrumento constó de 70 reactivos en total divididos en siete rubros: información socio-demográfica y de capacitación, conocimiento de salud sexual, conocimientos de la infección producida por el VPH, conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, actitudes de la

vacunación contra el VPH, actitudes de la promoción de la salud sexual, toma de decisiones; el post-test tuvo una diferencia de cinco semanas después de la sexta sesión. Durante las sesiones 2 a la 6 se trataron temas y dinámicas descritos previamente y la evaluación de proceso.

Fase 4 Evaluación

4.1 Se elaboró el descriptor de variables (Anexo 8), con el código correspondiente, se capturaron los resultados en una máscara de captura en excel y se importaron a STATA12, donde fueron analizados.

Variables independientes

A. Conocimientos adecuados del personal de salud para la vacunación contra el VPH y la salud sexual en la unidad de salud de Morelos, México.

A1. Conocimientos de salud sexual. A2. Conocimientos de la infección producida por el VPH. A3. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH

B. Actitudes adecuadas del personal de salud para la vacunación contra el VPH y la salud sexual en la unidad de salud de Morelos, México.

B1. Actitudes de la vacunación contra el VPH. B2. Actitudes de la promoción de la salud sexual.

Para definir la categoría de conocimiento, actitud adecuada, se consideró el 80% de aciertos en cada apartado.

Variable dependiente: Toma adecuada de decisiones en la práctica habitual, por medio de resolución de casos simulados.

Para definir la categoría de toma adecuada de decisiones en la práctica habitual, se consideró el 80% de aciertos en el apartado.

4.2 Para el análisis estadístico de los resultados del pre-test y post-test, se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas del personal de salud; así como un análisis bivariado para la comparación de resultados de cada

uno de los ítems de los cuestionarios, incluida cada categoría de los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas para la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable, mediante la prueba de χ^2 para variables categóricas.

Para evaluar la asociación de la intervención educativa con los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual posteriores a la intervención, se realizaron modelos de regresión lineal ajustados por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa. Las variables de ajuste para cada modelo se consideraron como discretas, salvo la variable fase que es dicotómica y se refiere a si la fase correspondía al pre-test o del post-test. .

Finalmente para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre respuesta asertivas del personal de salud capacitado en referencia a los conocimientos, actitudes y toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable, se realizó un análisis bivariado en el que compararon las medianas acompañada de la medida de dispersión rango intercuartil de respuestas asertivas en cada uno de los rubros en pre y post-test, mediante la prueba estadística de U de Mann Whitnney (aquí también se consideraron discretas las variables de conocimientos, actitudes y prácticas, salvo fase que era pre-test 0 y post-test 1.) .

Por otro lado, para la evaluación de proceso de la intervención, se analizó el cuestionario de evaluación de proceso (anexo 9) con porcentajes en una máscara de captura de excel.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, artículo 17 menciona que es una investigación con riesgo mínimo[86] ya que los procedimientos que se llevaron a cabo en este proyecto representaron riesgo mínimo para la salud física y/o mental de los participantes, asimismo se informó en los consentimientos informados sobre la confidencialidad de los datos e identidad de los participantes, en el consentimiento informado escrito de fotografía se especificó que no se tomó el rostro, para salvaguardar la identidad de los participantes. Se les informó que no ocasionaría ningún costo, ni retribución o pago.

Se cumplió con las consideraciones éticas establecidas por el Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública y fue aprobado por el Comité previamente mencionado.

10. RESULTADOS

10.1 FASE 1 DIAGNÓSTICO

10.1.1. Resultados de las entrevistas semi-estructuradas.

Se entrevistaron un total de ocho personas, 6 mujeres y 2 hombres, con una media de edad de 46.12 años, y una media de años de antigüedad en el puesto de 17.62 años. La escolaridad del personal de salud fue: una persona con nivel técnico, cuatro Licenciatura y tres con Maestría. La ocupación profesional fue: una médica, dos médicos, cuatro enfermeras y una trabajadora social. Estado civil: cinco personas casadas, una divorciada y dos solteras; con una media de hijos de dos. Con base a los resultados de las entrevistas semi-estructuradas se recabaron los temas y elementos necesarios para el diseñó el contenido de las sesiones.

Uno de los principales hallazgos con relación a la promoción de la vacuna fue la falta de conocimiento que existe entre el personal responsable tanto de las

características como del funcionamiento de la misma e incluso sobre el grupo blanco al que va dirigida.

> *"De la vacuna del VPH, yo nada más la verdad se las menciono, que pueden venir, que les puede prevenir, y les digo lo grave que es tener un virus del papiloma, si y yo la verdad yo no tengo mucho conocimiento de la vacuna porque este, porque un tiempo se vacunaron puros niños de primaria y luego a ese mismo grupo se les dio la segunda dosis, se les aplicó la segunda dosis, pero no sé si haya, así abierto a todo, todo el público"* (Mujer 55 años, trabajadora social, 25 años de antigüedad).

Con relación a la resolución de dudas con padres o madres se identificó que la mayoría de los entrevistados no cuenta con elementos suficientes para aclarar las dudas que se les plantean y que generalmente optan por enfocarse en las consecuencias de no utilizar la vacuna incluyendo no sólo la enfermedad, sino el posible fallecimiento y se evidenció la falta de conocimiento de la seguridad de la vacuna, los beneficios y los efectos en el organismo, como los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

> *"Pues yo creo que la mayor arma para nosotros es contra que te previene, o sea si tú les explicas el panorama de un cáncer cervicouterino de todo el peregrinar que tienen que hacer, de todo lo que les puede suceder como que van, el temor a la enfermedad a enfermarme es lo que aceptan, pero no realmente lo que les va a beneficiar, sino que me va a pasar , o sea no están viendo el beneficio están viendo que me va a pasar, a lo mejor me voy a morir, tonces regularmente hasta la gente que no tiene estudios le hablas de cáncer de matriz y automáticamente ven muerte, pues así es como lo aceptan"* (Mujer 41 años, enfermera, 13 años de antigüedad)

> *"Porque es segura esa, porque no la otra, porque aquí están manejando el Cervarix pero antes manejábamos la otra que no recuerdo, porque una sí, porque otra no, en que consiste, ¿es precio?, para nosotros, yo me imagine*

*que era por precio, a la mejor no es eso, a la mejor tiene otro componente, no se"(*Mujer 41 años, enfermera, 13 años de antigüedad).

Desde la perspectiva del personal de salud, se debía incluir en las sesiones características del VPH, epidemiología de las enfermedades que se asocian al VPH, pruebas de detección en mujeres y hombres, herramientas para mejorar la comunicación con las y los usuarias (os). En relación a la dinámica de las sesiones, el personal de salud indicó necesario sesiones con talleres didácticos con fluidez en la información y que se presentarán datos actualizados.

En relación a la vía de transmisión, el personal de salud asocia las relaciones sexuales vaginales sin protección como factor de riesgo; sin embargo, existía un desconocimiento en el riesgo que tienen las relaciones sexuales orales, y ano-receptivas sin protección; asimismo, se desconocían las medidas higiénicas y anticonceptivas que correspondan a cada comportamiento sexual, ya que actualmente los adolescentes presentan una amplia variedad de comportamientos sexuales de acuerdo a sus sistemas de creencias.

"La vía de transmisión es la sexual, no sé, no recuerdo si sea anal, no sé si haya más" (Mujer 41 años, enfermera, 13 años de antigüedad).

Los hallazgos encontrados relacionados con los elementos que se requirieron fortalecer con respecto a la vacuna contra el VPH es la importancia de la vacunación, el impacto de la vacunación.

"Pues lo que sería importante creo yo sería concientizar a las mamás sí, sobre para qué sirve esta vacuna, si, hacia dónde va enfocada porque volviendo a lo mismo muchos piensan que como ya va a tener la vacuna ya puede tener relaciones desde esa edad y así lo relacionan, si ya lo vacunaron ya puede tener relaciones, entonces hacerles esa importancia que no es eso, o sea, sino que se aplica a cierta edad a las pequeñas pues para garantizar la inmunidad" (Mujer 43 años, enfermera, 11 años de antigüedad).

Se indagó sobre el abordaje de la promoción de la salud sexual en las labores diarias, los hallazgos mostraron falta de conocimiento de las medidas de prevención en los diversos comportamientos sexuales, como el sexo ano-receptivo; de igual forma, se observó una actitud poco objetiva al orientar a las usuarias; es necesario sensibilizar el personal de salud de que su labor diaria es resolver dudas con objetividad, respeto hacia la diversidad sexual, comportamientos sexuales, con un enfoque positivo, donde se fomente la confianza, seguridad y respeto.

"Como nosotros lo abordamos normalmente, pues tratamos de que sea en confianza, por ejemplo, me dice su nombre y le digo mi nombre y le digo que me puede hablar como ella quiera, siempre y cuando no nos faltemos al respeto, y diciéndome que es lo que le interesa saber, lo primero es, -si se siente lo mismo con el condón, -usted lo ha usado, -sí, si lo hemos usado, y se siente lo mismo, -pues es que no es cuestión de sensación le dije mira, a lo mejor suena cruel lo que te voy a decir, pero no importa que este empaquetado el pene, ni que este forrado, lo que importa son todas las caricias que llevan porque para una mujer llegar al clímax le cuesta más trabajo que al hombre para llegar a tener este pues la salida del espermatozoide, cuando están eyaculando, -no pues sí, pero porque me lo dice tan bruscamente, -pues es que así es, como te los puedo explicar sin que lo sientas tan brusco a ver tu dime, o tu pregúntame, -no es que como le digo, -pues como es, -pero no se va a reír, -dije no yo no me rio de nadie, -tuve relaciones sexuales con mi pareja -y le digo aja y cuántas parejas has tenido,-espéreme deje que termine, -bueno pues dime, -y pues que cree, -y yo no pues que creo, -tuvimos por el ano, -y yo así (cara de sorpresa), ¿y eso es placentero? (cara cuestionamiento), -pues no porque me dolió, -pues para que lo haces, -el ano no está diseñado para que entren cosas, el ano está diseñado para que salgan las cosas, el ano se diseñó para que salga la popo y tiene que salir la popo, y si tú le metes un palo a un tubo que va a pasar, pues se va a tapar, y que va a pasar con tu ano pues se va a tapar, y

luego vamos a tener problemas, -hay señorita eso no lo sabía, -pues si es como una manguerita, si tú le pones un palo a la manguerita que pasa se tapa,-ah bueno eso ya lo sé, -bueno y que más quieres hablar y cuando no te termina de decir algo es porque hay algo mucho más atrás, y le digo que paso, dice pero, lo que sea dímelo, -es que ese mismo eran dos hombres -y yo mju y luego que paso, -pues uno me tenía por el ano y otro por la vagina, -y o sea tenías dos penes dentro de ti, -no diga eso señorita, -bueno tonces, dije así se llaman penes, y pero porque lo permitiste tú estabas consiente de eso, -bueno es que mi pareja quería -y dije bueno no es que él quiera, es tu cuerpo, tú decides sobre él, si tú lo quieres está bien, pero si tú no lo quieres puedes decir que no, le digo no quieres hablar con el psicólogo, -no, no, no, estoy loca, -no estoy diciendo que estás loca pero la psicóloga puede orientarte y si no estás de acuerdo con eso, podemos hacer otras cosas, -mejor vengo mañana, -y se fue y ya no regreso mi paciente" (Mujer 38 años, enfermera, 15 años de antigüedad)

Los hallazgos de abordaje de la promoción de la salud sexual en las labores diarias en talleres dentro de escuelas muestran que, al hablar de salud sexual se incluye el manejo de emociones, identificación de los cambios fisiológicos; no obstnate, existe una barrera entre la comunicación de salud sexual que brinda el personal de salud y lo que los padres desean que sus hijos conozcan, eso vuelve compleja la labor del personal de salud; siendo importante realizar talleres con adolescentes y padres, madres o tutores de forma paralela pero en grupos independientes. Para fines de este estudio se realizaron sesiones con el personal de salud.

"Cuando nos toca ir a dar talleres, depende que grupo nos toque y si nos toca 4 o 5° cuando comienzan con sus cambios y comienzan las niñas a menstruar y todo eso, les explicamos el cambio que están llevando, que es lo que puede pasarles, que están propensas a embarazarse, tenemos niñas embarazadas de 12 años, tenemos niños con actividad sexual desde los 8 años, -¿y a los niños de 8 años que les explican?. -pues les explicamos que

es una erección y cuando explicamos que es una erección en la primaria hijos, la primera vez que fuimos, al otro día ya no nos dejaron entrar los papas, porque los niños se llevan muchas preguntas a su casa, y pues al primero que le preguntan es al papa no, porque dicen que es una erección, que es eso, y cuando le explicamos al papá que tenemos a un niño de 8 años con actividad sexual con una niña de 14 años ya el señor se sorprende y no le parece, y nosotros sí señor lo tenemos, y que quiere decir, algo falló en casa y tenemos que explicarles que es lo que va a pasar, y preguntan usted cree que eso lo va a disfrutar el niño, no, no, no disfruta porque todavía su mente y su cuerpo esta para jugar no para tener actividad sexual y así como que los papas están agresivos y ya cuando les explicamos pues ya dicen si señorita; otros dicen , pues es que ese es mi pizarrín, y no se llama pizarrín se llama pene y usted dígale pene no tiene nada de malo, así se llama, es que mi papá dice que se llama pizarrín o se llama pistola, - y cuando te lo dicen lo hacen con toda la inocencia no, -es que mi papá dice que se llama pistola, es que dice que si dispara, y nosotras no, no dispara, y si son esas cosas que tenemos que saber cómo llegar a ellos" (Mujer 38 años, enfermera, 15 años de antigüedad).

Los hallazgos que se muestran en las herramientas o facilitadores que tiene el personal de salud para proporcionar el servicio de salud sexual, es el módulo para adolescentes el cual está integrado por una médica, enfermera y promotora; así como un kit didáctico de anticonceptivos con un dildo. La promotora y la trabajadora social cuentan con dinámicas que brindan en sus talleres a los adolescentes con dados, tarjetas entre otros; cabe destacar que el módulo del adolescente sólo labora de lunes a viernes en el turno matutino y el resto de personal de los diferentes turnos no tienen acceso al material didáctico.

"Esta la doctora, le enfermera y la promotora, exclusivamente para adolescentes, tienen un médico para adolescentes, por eso le menciono que aquí somos, son afortunados ellos (los y las adolescentes), porque tienen un módulo especial, y su enfermera se encarga de hacer todo lo que

me acabas de preguntar, ella es la que te puede decir todas las herramientas que hacen, todos los facilitadores que tiene, ella los tiene todos" (Mujer 41 años, enfermera, 13 años de antigüedad).

"Si aquí tenemos un módulo sobre la adolescencia, damos información escrita obviamente y con pláticas con nuestros muestrarios, nuestros dildos, bueno tenemos una maletita llena con condones, es más compramos condones comerciales para que los conozcan, se vuelven amenas las pláticas porque luego los muchachos preguntan, ¿hay de fresa? y hay con textura; más grandes de secundaria o bachillerato preguntan si hay con textura y bueno algunos dicen -es que ya se poner los condones, no yo ya no necesito, -y les decimos haber pásale aquí con el dildo y muestra el uso del condón, y pasan y no saben, entonces pues de esa forma les enseñamos con nuestra material…a veces usamos el dado y jugamos una como tómbola y si no también tengo unas tarjetitas donde tengo ya las preguntas y les digo ¿ dime para qué te sirve el condón, sino sabes estas castigada?, -y ella contesta para prevenir embarazos, infecciones y el SIDA, -perfecto, entonces la que sigue y así la otra pregunta" (Mujer 55 años, trabajadora social, 25 años de antigüedad).

Por lo tanto los temas que se consideraron necesarios para incluir en la intervención fueron los siguientes:

1.- Características de VPH, fisiología en hombre y mujer, vía de transmisión.

2.- Características y esquema de la vacuna Cervarix y Gardasil, esquema en México e indicaciones, seguridad, eficacia, ETAVs o ESAVI.

4.- Resolución de dudas o mitos de la vacunación contra el VPH a padres, madres y/o tutores.

5.- Panorama epidemiológico mundial, nacional y estatal de las enfermedades asociadas al VPH.

6.- Detección y diagnóstico de enfermedades asociadas al VPH en mujeres y hombres, indicaciones de citología vaginal, citología en pene y en ano, androscopia, colposcopia, colonoscopia, captura de híbridos.

7.- Educación sexual, binomio educación-sexualidad, Programa de educación sexual.

8.- Normatividad de planificación familiar y especificaciones de los métodos de anticoncepción.

9.- Promoción de la anticoncepción y vacunación contra el VPH

10.- Perspectiva positiva de la promoción de la vacunación contra VPH y la salud sexual. Impacto de la vacunación contra VPH e integración de la salud sexual.

10.2 FASE 2 DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

Como resultado de las entrevistas semi-estructuradas y con la finalidad de aumentar los conocimientos, mejorar la actitud y la práctica diaria en cuanto a la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable se diseñó una intervención educativa consistente en un taller participativo con un total de siete sesiones (se anexa cartas descriptivas, anexo 6).

Las competencias profesionales a alcanzar fueron las siguientes:

1.- Generalizar la información a los participantes con respecto a las enfermedades asociadas al VPH, la fisiopatología de infecciones persistentes por el VPH en hombres y mujeres.
2.- Identificar los ESAVI asociados a la vacuna contra el VPH.
3.- Generalizar la información a los participantes con respecto al panorama epidemiológico de las enfermedades asociadas al VPH, la detección y diagnóstico de enfermedades asociadas al VPH.
4.- Promover la educación sexual: ¿Qué es? ¿Es un derecho?, valores, moralidad, binomio educación-sexualidad, estrategias de educación sexual, e identificar programas de educación sexual.

5.- Identificar y desarrollar actitudes y prácticas adecuadas para promoción de la vacunación contra el VPH, la promoción de la anticoncepción.
6.- Toma de decisiones adecuada en la práctica de la vacunación contra el VPH y la salud sexual.

10.3 FASE 3 y 4 IMPLEMENTACIÓN y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La intervención se centró en fortalecer y aumentar los conocimientos de la infección producida por el VPH, sobre las vacunas contra el VPH, las actitudes adecuadas y en el desarrollo de las prácticas diarias adecuadas asociadas con la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones del personal de salud de la unidad de Morelos.

Se realizó la evaluación del pre-test, post-test, y cuestionario de evaluación de proceso, de acuerdo a las características planteadas previamente en la metodología.

10.4 Fase 5 . RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PRE-TEST / POST-TEST

Del total de médicos (14), enfermeras (20), promotores (1), trabajadoras sociales (1) de la unidad de salud de Morelos (n=36), aceptaron participar en la intervención 24 (67%) trabajadores del turno matutino, vespertino y jornada acumulada, quienes realizaron el pre-test; no obstante, durante las sesiones existieron pérdidas de personal, ya sea porque solicitaron permisos para salir temprano, periodo vacacional, proporcionar la consulta correspondiente a sus funciones u otro evento, se consideró lo anterior y debido a que un criterio de eliminación fue cumplir con menos del 80% de las sesiones educativas, no pudieron realizar post-test todos los participantes. El personal que realizó post-test fue 17 (47%). Por lo tanto en el análisis de este estudio se incluyeron 17 (47%) trabajadores para la salud.

10.4.1. Características socio-demográficas

En el cuadro 2 y 3 se describen las siguientes características de la población participante.

Sexo: Del 100% (n=17) del personal de salud que participó en la sesión 88.24% fueron mujeres, es relevante mencionar que el personal de salud en su mayoría son mujeres por lo que no se podría esperar igualdad en las proporciones.

Edad: en el cuadro 3 se observa que en promedio la edad de los participantes fue de 49.35 años, con una mediana de 54 años, y rango de 42-57 años. Por otra parte al observar el cuadro 3 se muestra que el grupo de 50 años y más presentó la mayor proporción (52.94%) comparado con los grupos de 17 a 39 años (17.64). Lo que demuestra que en esta intervención tuvo poca participación el personal de salud joven o con poco tiempo de antigüedad.

Ocupación profesional: la mayoría de los participantes fueron médicos generales 41.18% (7/17), seguido de las enfermeras generales 29.41% (5/17) y en menor proporción participaron enfermeras especialistas y trabajadoras sociales 11.76% (2/17)

Área de trabajo: la mayor proporción de participantes laboraban en consulta externa 82.35% (14/17), seguido del servicio de inmunizaciones 11.76% (2/17), lo cual es esperado porque el personal de enfermería rota cada tres meses a todos los servicios y así pueden conocer de las diversas áreas de trabajo y evitar la rutina. Igualmente se observó la participación de la única trabajadora social, quien realiza sus funciones en la comunidad y en el interior de la unidad de salud.

Antigüedad en el trabajo: En el cuadro 3 se observa que el promedio de antigüedad de los participantes fue de 22.52 años, la mediana de 23 años y el rango de 10-36 años. De la misma manera en el cuadro 2 se observa que 41.18% (7/17) tenían más de 25 años de antigüedad, en contraste el 11.76% tenía menos de un año de antigüedad.

Capacitación previa y tiempo transcurrido de la capacitación: El 70.59% (12/17) del personal participante refirió haber tenido capacitación previa. El 66.67% (8/17) tuvo capacitación previa hace cuatro años o más.

Sesiones académicas o clínicas en la unidad de salud: el 100% de los trabajadores indicaron que no se realizan sesiones académicas o clínicas en su unidad de salud, lo cual es una oportunidad de mejora.

Cuadro 2. Características socio-demográficas del personal de salud que participó en la intervención educativa en la Unidad de salud de Morelos, 2015

Características socio-demográficas	Frecuencia n/N	Porcentaje
Sexo		
Hombre	2/17	11.76
Mujer	15/17	88.24
Edad por categorías		
17 a 29 años	2/17	11.76
30 a 39 años	1/17	5.88
40 a 49 años	5/17	29.49
50 y más	9/17	52.94
Formación profesional		
Médico general	6/17	35.29
Enfermera general	5/17	29.41
Lic. En enfermería	2/17	11.76
Enfermera especialista	1/17	5.88
Maestría	2/17	11.76
Lic. en trabajo social	1/17	5.88
Ocupación		
Médico general	7/17	41.18
Enfermera general y Lic. en enfermería	5/17	29.41
Enfermera especialista	1/17	5.88
Auxiliar de enfermería	3/17	17.65
Trabajadora social	1/17	5.88
Área de trabajo en la que se desempeña		
Consulta externa	14/17	82.35
Inmunizaciones, medicina preventiva	2/17	11.76
Comunidad	1/17	5.88
Años de antigüedad, en categorías		

Menos de un año 6 a 14 años 15 a 24 años 25 y más	2/17 4/17 4/17 7/17	11.76 23.53 23.53 41.18
Capacitación previa		
Si No	12/17 5/17	70.59 29.41
Tiempo trascurrido desde la última capacitación previa		
Menos de un año 1 año 2 a 3 años 4 años o más	2/17 1/17 1/17 8/17	16.67 8.33 8.33 66.67
Sesiones académicas o clínicas en la unidad de salud		
No	17/17	100
En los últimos 12 meses se han realizado sesiones o presentaciones sobre VPH		
No	17/17	100
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015		

Cuadro 3. Características socio-demográficas del personal de salud que participó en la intervención educativa en la Unidad de salud de Morelos, 2015

Características socio-demográficas	**N. Obs**	**Media**	**DS**	**Mediana p50**	**RIC p25-75**
Edad	17	49.35	11.93	54	42-57
Años de antigüedad en el puesto de trabajo	17	22.52	13.44	23	10-36
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015					

Al realizar el análisis de capacitación y categoría de años de antigüedad, se observó que el mayor porcentaje de capacitación (41.68) correspondió al personal de 25 años y más años de antigüedad, seguido del grupo de 15-24 años de antigüedad con 33.33%, posteriormente el grupo de 6-14 años de antigüedad con el 16.66% siendo menor el porcentaje de capacitación (8.33%) en el personal que tiene menos de un año de antigüedad, aunque esto era de esperarse porque a mayor tiempo de antigüedad el personal tiene mayor oportunidad de recibir capacitaciones.

10.4.2. Comparación de resultados del pre-test y post-test por ítems de los conocimientos del personal de salud

10.4.2.1. Conocimientos de salud sexual del personal de salud

En el cuadro 4 se describe que el conocimiento de salud sexual del personal capacitado en lo que respecta a las definiciones de género mejoró en un 35.29% y en un 35.29% en referencia a salud reproductiva. Con respecto a la identificación de factores de riesgo para adquirir VPH mejoró en un 82.35% (p=0.0001).

Cuadro 4. Conocimientos de salud sexual por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa, en la Unidad de salud de Morelos, 2015.

Ítems de conocimiento de salud sexual	Pre-test n=17		Post-test n=17		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1.-Definición de género	**47.06 (8)**	**52.94 (9)**	**82.35 (14)**	**17.65(3)**	**0.031**
2.- Definición de sexo	70.59 (12)	29.41 (5)	88.24 (15)	11.76 (2)	0.203
3.- Definición de salud sexual	70.59(12)	29.41 (5)	88.24 (15)	11.76 (2)	0.203
4.- Definición de salud reproductiva	**47.06 (8)**	**52.94 (9)**	**82.35 (14)**	**17.65 (3)**	**0.031**
5.- Escribir seis factores de riesgo para adquirir el VPH	**17.65 (3)**	**82.35 (14)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.0001**

*valor p: Chi2 para variables categóricas
Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015

10.4.2.2. Conocimientos de la infección producida por el VPH

En el cuadro 5 se observa que aumentó 52.95% el conocimiento al identificar que la mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente (p= 0.001), aumentó el conocimientos un 58.83% al reconocer que se puede transmitir el VPH por medio de la fricción incluso en ausencia de relaciones sexuales (p=0.0001), lo cual es relevante al promocionar medidas anticonceptivas.

De igual manera, el personal de salud presentó mejora de los conocimientos en un 29.41% al identificar que algunos tipos de VPH están asociados al cáncer de ano y pene, igualmente aumentó 41.18% (p=0.003), al reconocer la asociación entre el VPH y el cáncer de vulva.

Cuadro 5. Conocimientos de la infección producida por el VPH por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa, en la Unidad de salud de Morelos, 2015.

Ítems de conocimientos de la infección producida por el VPH	Pre-test N=17		Post-test N=17		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1. La infección por VPH se produce tanto en las mujeres como en los hombres	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
2. Las infecciones por VPH son algunas veces asintomáticas	88.24 (15)	11.76 (2)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.545
3. La mayoría de las mujeres adquirirán infecciones por VPH en algún momento de su vida	82.35 (14)	17.65 (3)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.287
4. El VPH puede permanecer de manera persistente en el cuerpo durante muchos años	82.35 (14)	17.65 (3)	100 (17)	0 (0)	0.070
5. La mayoría de las infecciones genitales por VPH pueden desaparecer espontáneamente sin causar ninguna enfermedad	**35.29 (6)**	**64.71 (11)**	**88.24 (15)**	**11.76 (2)**	**0.001**
6. Las mujeres deberían esperar hasta que su infección por el VPH se	**47.06 (8)**	**52.94 (9)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.003**

haya eliminado antes de intentar embarazarse					
7. Hay más de 100 genotipos de VPH conocidos	94.12 (16)	5.88 (1)	100 (17)	0 (0)	0.310
8. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales	88.24 (15)	11.76 (2)	100 (0)	0 (0)	0.145
9. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de cuello uterino	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
10. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de pene	**58.82 (10)**	**41.18 (7)**	**100 (0)**	**0 (0)**	**0.003**
11. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer vaginal	70.59 (12)	29.41 (5)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.072
12. Algunos tipos de infección por VPH se asocian con el cáncer de la vulva	**58.82 (10)**	**41.18 (7)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.003**
13. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de mama	94.12 (16)	5.88 (1)	94.12 (16)	5.88 (1)	1
14. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer anal	**70.59 (12)**	**29.41 (5)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.015**
15. El 10% de las infecciones producidas por el VPH puede convertirse en infecciones persistentes	82.35 (14)	17.65 (3)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.287
16. La infección por el VPH se transmite por contacto genital piel a piel, incluso en ausencia de relaciones sexuales	**29.41 (5)**	**70.59 (12)**	**88.24 (15)**	**11.76 (2)**	**0.0001**
17. La infección por el VPH puede ser transmitido sólo por relaciones sexuales vaginales	**52.94 (9)**	**47.06 (8)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.007**
18. El riesgo de infección por VPH aumenta con el número de parejas sexuales y al iniciar relaciones sexuales a edad temprana	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
19. El VPH permanece activo en superficies o vestuario que pueda	88.24 (15)	11.76 (2)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.545

compartirse y aumentar el riesgo de transmisión					
20. El uso del preservativo reduce el riesgo de infección genital por VPH pero no protege completamente	94.12 (16)	5.88 (1)	82.35 (14)	17.65 (3)	0.287
21. Los antibióticos pueden curar una infección producida por el VPH	82.35 (14)	17.65 (3)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.287
22. La mayoría de las infecciones por VPH se pueden eliminar por si solas en un periodo de 1 a 2 años	**23.53 (4)**	**76.47 (13)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.0001**
*valor p: Chi2 para variables categóricas Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla NA: valor de p no calculable Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post- test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015					

10.4.2.3. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH

En el cuadro 6 se observa que incrementó un 47.06% (p=0.05) el conocimiento al reconocer que la vacuna tetravalente es una medida preventiva para el desarrollo de verrugas genitales asociadas al VPH-6,11, 16 y 18. Asimismo, se observó un aumento del 47.06% al reconocer que se puede vacunar a hombres por el medio privado para proporcionar inmunogenicidad con la vacuna tetravalente (p=0.001). Esto es benéfico porque a mayor conocimiento, mejora la actitud de la promoción de la vacuna contra el VPH.

Cuadro 6. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa, en la Unidad de salud de Morelos, 2015.

Ítems de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	**Pre-test n=17**		**Post-test n=17**		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1. La vacuna contra el VPH se administra sólo a las niñas dentro del programa nacional de vacunación mexicano	82.35 (14)	17.65 (3)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.287

2. La vacuna contra el VPH se sugiere administrar entre 9 y 26 años de edad	**47.06 (8)**	**52.94 (9)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.003**
3. En la cartilla de vacunación se indica la vacunación contra VPH a mujeres de 5° grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	82.35 (14)	17.65 (3)	100 (17)	0 (0)	0.070
4. La vacuna contra el VPH se administra en esquema de dos dosis	**35.29 (6)**	**64.71 (11)**	**88.24 (15)**	**11.76 (2)**	**0. 001**
5. La vacuna contra el VPH es una estrategia de prevención primaria para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino	100(17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	NA
6. La vacuna tetravalente contra el VPH se emplea para la prevención de las verrugas genitales	**35.29 (6)**	**64.71 (11)**	**82.35 (14)**	**17.65 (3)**	**0.005**
7. Las mujeres que han sido vacunadas deben seguirse realizando el tamizaje a través de Papanicolaou	**76.47 (13)**	**23.53 (4)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.033**
8. Las vacunas contra el VPH son más eficaces, en las mujeres que no han tenido exposición con el virus	88.24 (15)	11.76 (2)	100 (17)	0 (0)	0.145
9. Se recomienda la administración de la vacuna contra el VPH en hombres	**64.71 (11)**	**35.29 (6)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.007**
10. La vacuna contra el VPH está disponible para la administración en hombres solo en clínicas privadas	**52.94 (9)**	**47.06 (8)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.001**
11. Es menos necesario usar condón, si las personas están vacunadas contra VPH	88.24 (15)	11.76 (2)	100 (17)	0 (0)	0.145
12. Existen dos tipos de vacuna contra el VPH disponibles en el mercado	47.06 (8)	52.94 (9)	64.71 (11)	35.29 (6)	0.300
13. La vacunas contra el	41.67 (10)	58.33 (14)	64.71 (11)	35.29 (6)	0.146

VPH disponibles en el mercado protegen contra todos los VPH que pueden producir cáncer					
14. Los componentes de las vacunas contra el VPH generan reacciones adversas en las personas a quién se les administra	**47.06 (8)**	**52.94 (9)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.003**
*valor p: Chi2 para variables categóricas Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla NA: valor de p no calculable Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post- test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015					

10.4.3. Comparación de resultados del pre-test y post-test por ítems de las actitudes del personal de salud

10.4.3.1 Actitudes de la promoción vacunación contra VPH

En el cuadro 7 se observa una mejoría en las actitudes del personal en cuanto a la eficacia y la seguridad de la vacuna contra el VPH en un 64.71% y 58.83%, (p=0001), respectivamente. Lo cual indica la posibilidad de mejora de la promoción de la vacuna, ya que el personal esta consciente de la seguridad de la vacuna y los efectos benéficos que proporciona a las niñas o adolescentes. De igual manera, se observó mejoría en la actitud con respecto a proporcionar educación sexual a los adolescentes o niñas antes de la vacunación. Cabe mencionar que en lo que respecta al ítem de proporcionar educación sexual en los adolescentes antes de la vacunación, se consideró integrar temas como el reconocimiento de las emociones, la anatomía, cambios del cuerpo, reconocimiento de los valores, la identidad sexual, entre otros temas que conforman la salud sexual saludable, en éste caso se observó mejoría en la actitud, aunque no fue estadísticamente significativo.

Cuadro 7. Actitudes de la vacunación contra el VPH por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa, en la Unidad de salud de Morelos, 2015.					
Ítems sobre actitudes de la vacunación contra el VPH	**Pre-test n=17**		**Post-test n=17**		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1. Estoy preocupado por la eficacia de la vacuna contra el VPH	**23.53 (4)**	**76.47 (13)**	**88.24 (15)**	**11.76 (2)**	**0.0001**
2. Estoy preocupado por la fiabilidad de la vacuna contra el VPH	**35.29 (6)**	**64.71 (11)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.0001**
3. La vacuna contra el VPH puede alentar a tener relaciones sexuales a una edad temprana	64.71 (11)	35.29 (6)	82.35 (14)	17.65 (3)	0.244
4. La vacuna contra el VPH puede alentar las relaciones sexuales sin protección	52.94 (9)	47.06 (8)	70.59 (12)	29.41 (5)	0.290
5. Los niños deben ser vacunados por el personal médico de instituciones de la Secretaria de salud, aunque no se recomienda la vacuna	35.29 (6)	64.71 (15)	52.94 (9)	47.06 (8)	0.300
6. La educación sexual de los adolescentes se debe proporcionar antes de la vacunación	100 (17)	0 (0)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.310
*valor p: Chi2 para variables categóricas Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla NA: valor de p no calculable Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015					

10.4.3.2. Actitudes de la promoción de la salud sexual

En el cuadro 8, se observa que las actitudes en el personal de salud capacitado con respecto a dar pláticas sobre sexualidad y brindar un taller sobre sexo seguro, fueron adecuadas desde el pre-test y continuaron así en el post-test (100%); sin , disminuyó la actitud adecuada al otorgar talleres de conducta sexual, promocionar preservativos y otros anticonceptivos, esto tal vez se deba a que en los talleres y

rol-play al promocionar lo antes mencionado se sensibilizó sobre enseñar la técnica adecuada a la o el usuario adolescente con el respeto y objetividad que implica la diversidad sexual y los derechos que tiene cada individuo para ejercer su sexualidad, no obstante, cabe mencionar que la actitud depende del constructo de sexualidad y salud sexual que tiene cada individuo ($p>0.05$) y es complejo de modificar en una intervención en un periodo de tiempo corto.

Cuadro 8. Actitudes de la promoción de la salud sexual por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa en la Unidad de salud de Morelos, 2015.

Ítems sobre las actitudes de la promoción de la salud sexual	**Pre-test n=17**		**Post-test n=17**		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1. Promocionar preservativos a las/os usuarios/as le resulta	100 (0)	0 (0)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.310
2. Ofertar anticonceptivos a las/os usuarios/as le resulta:	100 (17)	0 (0)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.310
3. Al dar pláticas sobre sexualidad para usted sería:	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
4. Al brindar un taller de sexo seguro usted se sentiría:	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
5. Otorgar un taller de conducta sexual para usted es:	100 (17)	0 (0)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.310

*valor p: Chi2 para variables categóricas
Significancia estadística valor de $p<0.05$ en negrilla
NA: valor de p no calculable
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015.

10.4.4. *Comparación de resultados del pre-test y post-test por ítems de la toma de decisiones del personal de salud*

En el cuadro 9 se describe la toma de decisiones por medio de casos simulados para la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual por ítems en cada test, se observó una mejoría del 29.41% (p=0.01) en el personal de salud al evitar la oportunidad perdida del caso relacionado con una niña de nueve años de edad que acude a campaña de vacunación acompañada de su papá, con su cartilla nacional de salud y le pregunta al personal de salud ¿qué vacuna le aplicarían?

De igual forma, se evaluó el grupo de edad a vacunar por el Sistema de salud, donde se cuestionó sobre una mujer de 26 años de edad, quien acude a consulta con el personal de salud y pregunta si puede ser vacunada y si le serviría, en este caso se encontró una mejoría en la toma de decisiones del 41.18% (p=0.007).

El personal mejoró 52.95% su práctica en los casos simulados de promoción de la salud sexual, y en un 47.06% al promover la salud reproductiva, ambas con significancia estadística. Esta mejoría implica una oportunidad para mejorar la promoción de la vacunación contra el VPH y por ende en la cobertura.

Cuadro 9. Toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual por ítems del personal de salud que participó en la intervención educativa en la Unidad de salud de Morelos, 2015

Ítems toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual (práctica)	Pre-test n=17		Post-test n=17		
	Adecuada	**Inadecuada**	**Adecuada**	**Inadecuada**	**Valor p***
	% (n)	**% (n)**	**% (n)**	**% (n)**	
1. Femenina de 9 años de edad, ingresa al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38.9 y diarrea. No tiene registros de vacuna contra VPH en la Cartilla de Salud, ¿aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente?	88.24 (15)	11.76 (2)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.545
2. Femenina de 10 años de edad, que no acude a la	70.59 (12)	29.41 (5)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.072

escuela, ingresa al centro de salud en campaña de vacunación. No tiene cartilla de vacunación. ¿Aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente?					
3. Femenina de 9 años de edad, se presenta en campaña de vacunación con su papá, presenta cartilla de salud. ¿Qué vacuna le aplicaría?	**70.59 (12)**	**29.41 (5)**	**100 (17)**	**0 (0)**	**0.015**
4. Femenina de 9 años de edad, se presenta con su mamá a campaña de vacunación, y al revisar su cartilla se observa que le falta la vacuna contra VPH ¿Qué debería hacer la enfermera en esta situación?	88.24 (15)	11.76 (2)	94.12 (16)	5.88 (1)	0.545
5. Mujer de 26 años de edad, consulta con el personal de salud si puede ser vacunada y si le servirá, que responde el personal de salud	**52.94 (9)**	**47.06 (8)**	**94.12 (16)**	**5.88 (1)**	**0.007**
6. Al promocionar los preservativos usted explica:	100 (17)	0 (0)	100 (17)	0 (0)	N.A.
7. ¿Cómo promovería la salud sexual?	**11.76 (2)**	**88.24 (15)**	**64.71 (11)**	**35.29 (6)**	**0.001**
8. ¿Cómo promovería la salud reproductiva?	**23.53 (4)**	**76.47 (13)**	**70.59 (12)**	**29.41 (5)**	**0.006**
*valor p: Chi2 para variables categóricas Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y la salud sexual saludable, 2015					

10.4.5. Análisis bivariado de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable del personal de salud que participó en la intervención educativa en la Unidad de salud de Morelos, 2015

10.4.5.1. Conocimientos adecuados de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual

En el cuadro 10 se observa que los conocimientos adecuados en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual aumentaron en 82.36% (p=0.0001) posterior a las sesiones educativas, en el componente de conocimientos de la infección producida por el VPH y sobre la vacuna contra el VPH aumentó el nivel de conocimientos en 70.59% y 64.71%, respectivamente (p=0.0001). Lo cual implica que se requirió profundizar en los ítems de salud sexual.

Cuadro 10. Conocimientos adecuados por componentes y en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual del personal de salud que participó en el pre-test y post-test en la Unidad de salud de Morelos, 2015

Adecuados	**Total % (n/N)**	**Pre-test % (n/N)**	**Post-test % (n/N)**	**valor p***
Conocimientos en general	**52.94 (18/34)**	**11.76 (2/17)**	**94.12 (16/17)**	**0.0001**
A. Conocimientos de salud sexual	58.82 (20/34)	47.06 (8/17)	70.59 (12/17)	0.163
B. Conocimientos de la infección producida por el VPH	**64.71(22/34)**	**29.41 (5/17)**	**100 (17/17)**	**0.0001**
C. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH	**67.65 (23/34)**	**35.29 (6/17)**	**100 (17/17)**	**0.0001**

*valor p: Chi2 para variables categóricas
Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/pos-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015

10.4.5.2. Actitudes adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual

El cuadro 11, muestra que las actitudes adecuadas en el componente de actitudes frente a la vacunación contra el VPH aumentaron 47.06% posterior a las sesiones educativas (p=0.005); es relevante mencionar que las actitudes adecuadas en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual aumentaron 29.41%; sin embargo, no fue estadísticamente significativo.

Cuadro 11. Actitudes adecuadas en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual del personal de salud que participó en el pre-test y post-test en la Unidad de salud de Morelos, 2015

Adecuadas	**Total % (n/N)**	**Pre-test % (n/N)**	**Post-test % (n/N)**	**valor p***
Actitudes en general	55.88 (19/34)	41.18 (7/17)	70.59 (12/17)	0.08
A. Actitudes de la vacunación contra el VPH	**41.18 (14/34)**	**17.65 (3/17)**	**64.71 (11/17)**	**0.005**
B. Actitudes de la promoción de la salud sexual	97.06 (33/34)	100 (17/17)	94.12 (16/17)	0.310

*valor p: Chi2 para variables categóricas
Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/pos-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015

10.4.5.3. Prácticas adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual

En la cuadro 12, se observa que en los casos simulados de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual se encontró una mejoría en las prácticas adecuadas del 47.06% posterior a la intervención educativa (p=0.004).

Cuadro 12. Toma de decisiones adecuadas en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual del personal de salud que participó en el pre-test y post-test en la Unidad de salud de Morelos, 2015				
Adecuadas	**Total % (n/N)**	**Pre-test % (n/N)**	**Post-test % (n/N)**	**valor p***
Toma de decisiones	**64.71 (22/34)**	**41.18 (7/17)**	**88.24 (15/17)**	**0.004**
Significancia estadística valor de p<0.05 en negrilla Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/pos-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015				

Con base a los resultados previos, se observó que aumentaron los conocimientos sobre todo los relacionados en el componente de infecciones asociadas al VPH y de la vacuna, asimismo mejoraron las actitudes correspondientes a la promoción de la vacuna y mejoraron las prácticas adecuadas en los casos simulados de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable en el personal que participó en las sesiones educativas.

10.4.6. Análisis de asociación de número de aciertos en el post-test con los conocimientos, actitudes y prácticas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual posterior a la intervención.

Inicialmente se realizaron modelos de regresión lineal saturados donde se incluyeron todas las variables y posteriormente se descartaron aquellas variables, que no explicaban la variable resultado (conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas), y se definieron las variables de ajuste para cada modelo.

En el cuadro 13, se muestran los modelos de regresión lineal de la asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a los conocimientos generales adecuados en salud sexual, infección por VPH y vacuna contra VPH, ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa. Se observó que el personal de salud en el post-test tuvo 10.58 más aciertos que en el pre-test (p=0.0001).

Al desagregar cada conocimiento ajustado por las mismas variables, se encontró que el personal de salud en el post-test tuvo 1.88 (p=0.001) y 4.76 (p=0.0001), más aciertos que en el pre-test en conocimientos en salud sexual y de la infección por VPH; de igual manera ajustado por las variables edad, formación profesional y años de antigüedad presentaron 3.94 (p=0.0001) más aciertos en el pre-test en conocimientos de la vacuna contra VPH, respectivamente.

De igual forma se muestra la asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a las actitudes adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable, ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa. Se encontró que el personal de salud tuvo 1.52 más aciertos en el post-test al compararlo con el pre-test (p=0.003).

Al evaluar actitudes adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH ajustando por las mismas variables, se encontró que el personal de salud en el post-test tuvo 1.70 más aciertos que en el pre-test (p=0.01).

Finalmente al evaluar la toma de decisiones adecuadas simuladas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable, ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación, se observó un aumento en el número de aciertos de 2.05 en el post-test al compararlo con el pre-test (p=0.0001). De igual forma se analizó el modelo previo añadiendo al ajuste los conocimientos adecuados en general adquiridos y se observó un aumentó en el número de aciertos de 1.82 en el post-test al compararlo con el pre-test (p=0.001).

Cuadro 13. Asociación del número de aciertos en el post-test con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable adecuada, 2015			
Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a los conocimientos generales adecuados en salud sexual, infección por VPH y vacuna contra VPH			Número de aciertos:41
	N	Coef.β* (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	10.58 (8.31-12.85)	0.0001
a) Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a los conocimientos adecuados en salud sexual.			Número de aciertos:5
	N	Coef.β** (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	1.88 (0.85-2.90)	0.001
b) Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a los conocimientos adecuados de la infección por VPH.			Número de aciertos:22
	N	Coef.β*** (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	4.76 (3.27-6.25)	0.0001
c) Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a los conocimientos adecuados de la vacuna contra VPH.			Número de aciertos:14
	N	Coef.β© (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	3.94 (2.67-5.21)	0.0001
Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a las actitudes generales adecuadas para la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual.			Número de aciertos:11
Post-test	N	Coef.β+ (IC95%)	Valor de p
	17	1.52 (0.56-2.49)	0.003
a) Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a las actitudes adecuadas para la promoción de la vacunación contra el VPH			Número de aciertos:6
	N	Coef.β++ (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	1.70 (0.71-2.69)	0.01
Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a las prácticas generales adecuadas para la vacunación contra el VPH y la salud sexual.			Número de aciertos: 8
	N	Coef.β® (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	2.05 (1.17-2.94)	0.0001

Asociación del número de aciertos en el post-test en referencia a las prácticas generales adecuadas para la vacunación contra el VPH y la salud sexual.

Número de aciertos: 8

	N	Coefβ¹ (IC95%)	Valor de p
Post-test	17	1.82 (0.78-2.87)	0.001

Modelo de regresión lineal
Coefβ*, Coefβ.**, Coefβ*** ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa.
Coef. β© ajustado por edad, formación académica, años de antigüedad
Coefβ+, Coefβ++, ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa.
Coefβ® ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional y capacitación previa
Coefβ¹ ajustado por edad, años de antigüedad, formación profesional, capacitación previa, conocimientos adecuados en general.
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/pos-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015

10.4.7. Efecto de la intervención educativa sobre respuesta asertivas del personal de salud capacitado en referencia a los conocimientos, actitudes y toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable

En el cuadro 14 se presenta el análisis de diferencia de medianas de las respuestas asertivas (entendido como número de aciertos), del personal de salud capacitado en referencia a los conocimientos, actitudes y toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable.

Cuadro 14. Efectos de la intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual, en personal de salud que recibió la capacitación, 2015				
Efecto de la intervención n=17	Pre-test Media (DS)	Post-test Media (DS)	Aciertos adecuados	Valor de p*
CONOCIMIENTOS GLOBAL (Número de aciertos)	**29 (25-32)**	**39 (38-41)**	**> 32 aciertos adecuados**	**0.0001**
a. Conocimientos de salud sexual	**3 (0-4)**	**5 (3-5)**	**>3 aciertos adecuado**	**0.0012**
b. Conocimientos de la infección producida por el VPH	**16 (15-19)**	**21 (20-22)**	**>17 adecuados**	**0.0001**
c. Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH	**9 (8-11)**	**13 (13-14)**	**>10 adecuado**	**0.0001**
ACTITUDES GLOBAL (Número de aciertos)	**8 (7-9)**	**10 (8-11)**	**> 8 aciertos Actitudes adecuadas**	**0.0074**
a. Actitudes de la vacunación contra el VPH	**3 (2-4)**	**5 (3-6)**	**>4 aciertos Actitudes adecuadas**	**0.0037**
b. Actitudes de la promoción de la salud sexual	5 (5-5)	5 (5-5)	>3 Actitudes adecuadas	0.1512
TOMA DE DECISIONES EN LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH Y LA SALUD SEXUAL (Número de aciertos)	**5 (4-6)**	**7 (7-8)**	**>5 Adecuadas toma de decisiones**	**0.0002**
Significancia estadística *Valor de p U de Mann Whitnney (<0.05) en negrilla Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/pos-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable en 2015				

Al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre respuestas asertivas en conocimientos, se encontró que hubo diferencias significativas en los

conocimientos en general, (p=0.01). De tal manera, que el personal capacitado aumentó el número de aciertos en este rubro de 29 a 39 aciertos, lo que muestra que aumentaron sus conocimientos a lo adecuado (80% de aciertos en esta categoría).

Al evaluar específicamente el efecto en conocimiento en salud sexual, infección producida por el VPH y sobre la vacuna contra el VPH se encontró un aumento de 3 a 5, 16 a 21 y 9 a 13 aciertos, respectivamente del pre al post-test, con significancia estadística.

Al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre respuesta asertivas en las actitudes frente a la vacunación contra el VPH y frente a la promoción de la salud sexual de manera global, se encontró un aumento de 8 a 10 aciertos con diferencias significativas, y en el componente de la actitud en la promoción de la vacunación fue de 3 a 5 aciertos (0.0037), lo cual muestra un incremento en la actitud adecuada. Sin embargo, el cambio en la promoción de la salud sexual fue conservador, se considera más complejo modificar este componente por la cultura, educación y sistema de creencias de cada individuo.

Al evaluar el efecto de la intervención educativa sobre la toma de decisiones asertivas simuladas para la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual, se encontraron diferencias significativas en el número de aciertos, dado que hubo un aumento de 5 a 7 aciertos en el post-test comparado con el pre-test, lo que se considera adecuado.

10.4.8 Resultado de la evaluación de proceso de las sesiones educativas

En la evaluación de proceso, durante las sesiones, el 91.4% de personal refirió que el contenido de las sesiones era relevante para la promoción de la vacunación contra VPH y/o la Salud sexual; 94.6% del personal capacitado calificó el contenido como acertado y 94% indicó que le aportó recursos para su trabajo. Con lo que respecta a metodología, 92% del personal mencionó que hubo fluidez, 96%

expresó que fueron participativas las sesiones, y 97% mencionó que se tomaron en cuenta los conocimientos y experiencia previa.

En cuanto a materiales didácticos utilizados en la capacitación, el 94% del personal indicó que fueron claros y adecuados; 95% y 97%, útiles y oportunos respectivamente. Todo el personal capacitado manifestó que durante las sesiones el lenguaje fue adecuado; por otro lado, 4% del personal de salud, mencionó que el lugar, el horario y la duración no fueron los adecuados.

Los principales conocimientos que el personal de salud capacitado refirió haber adquirido son los siguientes:

"Edad en la que se aplican las vacunas y los tipos de vacunas que hay en el sector salud"

"Conocer y saber que existen dos tipos de vacunas, contra qué genotipos protegen, reacciones adversas, conocer el tipo de lesión en sitios específicos (ano, vagina, boca) y así saber identificar y saber cómo abordar al paciente en la aclaración de sus dudas"

"Conocer más a fondo el panorama mundial sobre la incidencia mundial de VPH y cáncer que puede desarrollar, adquirir habilidad para dar un manejo integral y promoción a la salud a adolescentes y adultos"

"Diferenciar entre género y sexo, aprendimos acciones para poder mejorar la salud sexual saludable"

"Que existen políticas públicas referentes a la vacuna de VPH en México; su esquema mundial y específicamente en México"

"Factores que influyen en el desarrollo de adolescentes, emociones, sentimientos"

En las citas previas no se menciona datos de las personas que participaron en los cuestionarios de evaluación ya que fue anónimo.

Cuadro 15. Evaluación de proceso de las sesiones educativas					
Evaluación de proceso		Excelente %	Bueno %	Regular %	Malo %
Contenidos de las sesiones	Relevante para la promoción de la vacunación contra VPH y/o Salud sexual	91.4	8.6		
	Acertada	94.6	5.4		
	Aplicable para su trabajo	94	6		
	Aportó recursos de conocimiento para su trabajo diario	93.6	4.4		2
Metodología	Fluye fácil	92	8		
	Participativa	96.4	3.6		
	Tuvo en cuenta conocimientos/experiencia de participantes	97.4	2.6		
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión	94.6	5.4		
	Permitió vincular temas	95.4	4.6		
Materiales didácticos	Claros	93.8	4.6	1.6	
	Adecuados	95.4	4.6		
	Pertinentes	97	3		
	Útiles	97	3		
	Oportunos	97	3		
Durante las sesiones			Si %	No%	
	El lenguaje fue adecuado		100	0	
	Hubo espacio para expresar dudas		100	0	
	Se resolvieron las dudas		100	0	
	Fue adecuado el espacio, horario y duración de la sesión		96	4	

n=17
Fuente: Cuestionario de evaluación de proceso de la sesión 2 a la 6.

11. DISCUSIÓN

En este estudio se realizó una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, esta es la primera intervención documentada en México que integra el componente de promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual con un aprendizaje significativo y programación neurolingúistica; no obstante, existe evidencia nacional e internacional de estudios que coinciden con lo reportado en este estudio por componentes.

Al evaluar el componente de conocimientos, en el apartado de salud sexual se observó incremento en el reconocimiento y diferenciación de género, salud sexual, salud reproductiva; lo que concuerda con las acciones básicas del manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva de la OMS donde se implementan estrategias para que el personal realice una transversalización de la perspectiva de género, y promoción de la salud sexual desde esta perspectiva, esto demuestra que los participantes tendrán una visión más amplia en la orientación que brinden a las y los adolescentes[87].

Con respecto a la asociación del VPH y las diversas lesiones y cáncer asociados el personal de salud aumentaron sus conocimientos de forma significativa, cabe mencionar que la promoción de la vacunación en México resalta la prevención del CaCU, por lo que se considera substancial ampliar el conocimiento, como lo menciona el estudio de Herrero *et al* en el ensayo clínico en Costa Rica, muestra la protección de la vacuna bivalente a infecciones orales posterior a cuatro años[88]; esto proporciona seguridad al personal de salud, mejora en la promoción de la vacunación por el conocimiento obtenido, y crea una actitud positiva que mejorará la cobertura de vacunación.

Por otro lado, el personal aumentó sus conocimientos al identificar que aún con el uso del preservativo de forma adecuada existe la probabilidad de la transmisión del VPH si alguno de los relacionados tiene VPH en áreas que no sean cubiertas

por éste. Esto tiene relación con lo reportado en la ENSANUT 2012, en donde se reporta que en Morelos 81.4% de los adolescentes usa preservativos para evitar una infección de transmisión sexual y embarazo[89], aunque esta información no es específica para el VPH, este dato es relevante porque el personal de salud capacitado tiene las herramientas para profundizar la información que otorga a los y las adolescentes relacionada al riesgo de contraer el virus, medidas de prevención y promoción específica de la vacuna.

De igual forma existió un incremento del conocimiento al reforzar que la transmisión del VPH no solo se realiza a través de relaciones sexuales vaginales, sino también por la práctica ano receptiva u oral sin protección. Con esta información el personal de salud, podrá orientar a las y los adolescentes sobre los riesgos y medidas preventivas de las prácticas sexuales y las diversas conductas sexuales; así se muestra en el estudio realizado por Soto *et al* en el año 2011, donde se aclara que existe la posibilidad de otras formas de transmisión como la auto o heteroinoculación, es decir que debido a que el VPH se trasmite por fricción ya sea de piel-piel, piel-mucosa o mucosa-mucosa, los adolescentes al practicar la estimulación manual, o con juguetes sexuales compartidos en un lapso de tiempo corto con personas infectadas con VPH podrían adquirir el VPH, incluso mencionan que se han detectado lesiones genitales en mujeres que nunca han tenido coito[90].

Otro de los conocimientos que aumentaron es que la vacuna contra el VPH se puede aplicar a adolescentes hombres por medio particular ya que no se aplica de forma rutinaria en el sistema de salud. Aunque no hay estudios de capacitaciones previas publicadas en México que promueva la vacunación en hombres, existe un meta-análisis en bases de datos múltiples, realizado por Newman *et al* en el año 2013 donde se muestra que la aceptabilidad de la vacuna tetravalente en los hombres es significativa posterior a la sensibilización de los factores de riesgo, beneficios de la vacunación y mecanismos que mejoran la percepción de riesgo en hombres, así como aumentar la conciencia de lo que implica hacer frente a la prevalencia de infección por VPH y su asociación con el cáncer[91].

En el componente de actitudes resultó sorprendente que en el pre-test el 100% del personal que participó en las sesiones educativas indicó adecuada la promoción de la salud sexual antes de la vacunación y en el post-test disminuyó al 94%, esto tal vez se debió a que en los casos simulados no sólo se incluyó la oferta de anticonceptivos de forma oral como lo hacen usualmente, sino se integró la información a brindar a las y los usuarios por etapas de crecimiento, y las técnicas adecuadas de anticoncepción, lo cual implica mayor número de destrezas a desarrollar; en contraste en un estudio realizado en Etiopía por Tilahun *et al* se encontró que la mayoría de los trabajadores de la salud tenía actitudes positivas hacia la prestación de servicios de salud sexual a los adolescentes solteros y 30% mostró actitudes desfavorables, incluso 12.7% no estuvieron de acuerdo en ser capacitados y se menciona que 13% del personal de salud estuvo de acuerdo con la creación de normas y reglamentos penales contra los adolescentes que practican relaciones sexuales antes del matrimonio[92].

Por otra parte relacionado con la actitud de la promoción de la vacunación se encontró un estudio de Ishibashi *et al*, del año 2008, en el que los pediatras que tenían una actitud negativa a la promoción de la vacuna contra el VPH y renuencia a inmunizar eran los intrínsecamente religiosos, y los descritos como conservadores al adoptar nuevos medicamentos[93]. En contraste, el personal de salud que participó en las sesiones de este estudio demostró tener mayores actitudes favorables en los rubros evaluados.

De forma desagregada las actitudes de promoción de la salud sexual no tuvieron un aumento significativo, por el contrario en este componte disminuyó su porcentaje 2.94%, tal vez se deba a que se necesita mayor tiempo para trabajar este componente a profundidad; concuerda con ello la guía para los facilitadores para capacitación a adolescentes en salud reproductiva, en donde se indican acciones a realizar para mejorar la apertura, psicodinámicas y actividades para mejorar habilidades de la comunicación, con relación a salud sexual y salud reproductiva[94]. Otro documento son las recomendaciones para la acción de promoción de la salud sexual, el cual tiene un apartado con un programa para la

capacitación de profesionales de salud en salud sexual[95]. Con respecto al componente de toma adecuada de decisiones, en los casos simulados se observó que el personal de salud disminuyó las oportunidades perdidas al trabajar en las sesiones los factores determinantes de las bajas coberturas, por ejemplo los conocimientos y actitudes del personal, orientación sobre eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI), revisión de cartilla, lo que concuerda con algunas de las acciones a modificar del protocolo "metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación" realizado por miembros y colaboradores de la OPS, OMS en el año 2014; por otra parte como no se trabajó con padres de familia será deber del personal capacitado cubrir con los demás factores para mejorar los conocimientos y actitudes de los usuarios sobre la vacunación contra el VPH. Un factor transcendental es disminuir el desabastecimiento de insumos, será complejo y no se puede profundizar en este proyecto, por lo que deberá ser objetivo de otro proyecto. Así mismo, se espera a futuro que el protocolo antes mencionado integre los módulos que permitan conocer y profundizar las razones que impiden la vacunación con vacunas subutilizadas como es el caso de la vacuna contra el VPH[96].

En general, la toma de decisiones mostraron un aumento significativo, lo cual muestra que las sesiones educativas fueron adecuadas, salvo en el componente de salud sexual que se especificó previamente, la intervención realizada concuerda con el estudio realizado por Yanikkerem *et al* de conocimientos, actitudes, prácticas y barreras sobre la vacunación contra VPH en enfermeras en Turquía: estudio longitudinal realizado en el año 2014, a quienes les aplicaron un pre y post-test con tres meses de sesiones educativas y donde se reportaron diferencias estadísticamente significativas en las medias de aciertos en el pre-test (13.9 ± 9.1) y el post-test (31.3 ± 1.9), ($p<0.001$), lo cual al igual que nuestro estudio, demostró que hubo una mejora en los conocimientos del personal de salud, posterior a la intervención educativa[73], la actitud y la práctica mejoraron a discreción. Como segunda evidencia se cuenta con una intervención educativa, realizada por Paredes en el año 2012, para elevar el nivel de conocimientos sobre

CaCU y VPH en estudiantes universitarios de Perú, en quienes se observó aumento en el nivel de conocimientos en el grupo experimental en un 13.3% y 6.6% al mes y dos meses del post-test, respectivamente[97]. Esto expone que las capacitaciones deben ser periódicas.

Al evaluar la asociación del número de aciertos se nota que existió un aumento significativo en todos los componentes, salvo en la actitud adecuada de la promoción de la salud sexual discutida previamente, por otra parte al medir el efecto de la intervención por componente se observa que los conocimientos, actitudes y toma de decisiones mejoraron a lo adecuado que era obtener el 80% de aciertos en cada componte, cabe mencionar que el componente de actitud de la promoción de la salud sexual tenía pocos reactivos, por lo que se sugiere modificarlos y profundizar en éste apartado u otra alternativa sería realizar estudios de sombra, lo que aportaría profundidad al análisis y a la par mejoraría la evaluación de la toma de decisiones en las labores cotidianas, en futuras intervenciones.

En relación a la evaluación de proceso en general el personal de salud consideró que el contenido de las sesiones fue relevante, de contenido adecuado, con fluidez, se tomaron en consideración conocimientos y experiencia previa, material didáctica oportuno; sin embargo, la forma en la que se evaluaron las actitudes en este estudio se consideran poco profundas. La fortaleza del estudio fue el diseño de las sesiones, junto con el material didáctico, el cual proporcionó el hilo conductor y ayudó a la integración de los diversos componentes y competencias a alcanzar.

La innovación y tecnología en inmunizaciones avanza de forma rápida, el 10 de diciembre de 2014 fue aprobada por la Administración de Alimentos y medicamentos (FDA) la vacuna nanovalente (9vHPV) que contiene VLP de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58. En febrero del 2015 el Comité Asesor sobre prácticas de Inmunización (ACIP) recomendó la vacuna como una de las tres vacunas a utilizar en la rutina de vacunación; quienes recomiendan como rutina

vacunar a grupos de 11 a 12 años. También se recomienda vacunar a mujeres de 13 a 26 años y hombres de 13 a 21 años no vacunados previamente, a HSH y personas inmunocomprometidas incluyendo personas con infección con VPH hasta los 26 años de edad[98]; tal vez en el año próximo se valore anexar esta vacuna al esquema de vacunación posterior al análisis de costo-efectividad, modelos matemáticos y económicos, esto conllevará la necesidad de nuevas capacitaciones con metodologías adecuadas como ésta intervención para aumentar el aprendizaje de CAP al personal de salud.

12. CONCLUSIONES

Las lesiones, infecciones y cáncer asociados al VPH en mujeres son un grave problema de Salud Pública en México y el Mundo. Por otra parte en el hombre la historia natural de la enfermedad, lesiones, infecciones y cáncer asociados al VPH aún no está claramente definida, por ende no se ha logrado estandarizar a nivel nacionales las medidas de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en los hombres. Debido a las prácticas sexuales de adolescentes que inician a menor edad y ocasiones sin protección, así como en otros grupos etarios estos son problemas crecientes en la salud pública. Para prevenir lesiones asociadas al VPH se aplica la vacuna contra el VPH en niñas escolarizadas de quinto año de primaria, adolescentes no escolarizadas de 11 años y al 1% de la población de 12 años indicado en el Programa de Vacunación Universal. Cabe mencionar que aunque la vacuna no está aceptada para niños con recursos del sistema de salud, se les puede aplicar en instituciones privadas.

Como antecedente de este estudio se encontró que existen problemas de aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de personal de salud, madres, padres y/o tutores, con respecto a la seguridad (ETAVs) y efectividad de la vacuna, ya que se percibe que al vacunar a las niñas o adolescentes se fomenta el inicio temprano de actividad sexual; por lo que se consideró necesario implementar la presente intervención educativa para capacitar al personal que

oferta, promociona y aplica la vacuna contra el VPH y la salud sexual en adolescentes por la carga epidemiológica que estas infecciones, lesiones, y cáncer asociados al VPH representan.

De acuerdo a los resultados y el análisis realizado se obtuvo la evidencia de que la intervención logró cambios que se puntualizan a continuación:

- Se incrementaron los conocimientos adecuados en general de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual del personal de salud capacitado en un 82.36%.

- Los conocimientos de la infección producida por el VPH aumentaron 70.59% y los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH aumentaron 64.71% .

- Los conocimientos de salud sexual aumentaron 23.53%; sin embargo, no fue estadísticamente significativo, por lo que se siguiere aumentar y dar profundidad a los reactivos indagados en el test de evaluación.

- En este estudio se encontró que el personal de salud tiene conocimientos erróneos y de gran importancia para aclarar, en referencia a la promoción de la vacunación: las características de las vacunas contra el VPH, efectividad y ETAVs de las vacunas contra el VPH. Estos temas fueron tratados en las sesiones y se espera contribuyan en la mejora de la promoción de la vacunación contra el VPH de la población atendida por el personal de salud capacitado.

- De igual forma, aumentaron en general las actitudes adecuadas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual del personal de salud capacitado en un 29.71% y en el componente de actitudes frente a la vacunación contra el VPH mejoró un 47.08%. Es relevante mencionar que tras la intervención educativa el personal de salud reconoció la evidencia existente en lo que respecta a la seguridad de las vacunas contra el VPH, lo

que mejoró la toma de decisiones de la promoción de la vacunación contra el VPH, pues se trabajaron herramientas para mejorar el dialogo con los y las usuarias.

- En el componente de actitudes de la promoción de la salud sexual no hubo una mejoría, por lo que debe realizarse otras intervenciones especificas en el tema de salud sexual y sexualidad. Es necesario que en estas intervenciones se desarrolle apertura, comprensión, y aceptación por parte del personal para que se refleje en la adecuada promoción de la salud sexual por parte de los trabajadores para la salud, ya que forman parte de los derechos sexuales y reproductivos de la población, y el personal de salud tiene el deber de orientar y atender a la población usuaria.

- Al evaluar la toma de decisiones simuladas se observó un aumento del 47.06%, por lo que se disminuyó las oportunidades perdidas de vacunación y mejoró la identificación del grupo blanco a vacunar.

- Por lo tanto se puede afirmar que los resultados de este estudio muestran que la intervención educativa realizada al personal de salud fue exitosa, en buena medida, porque en el diseño de la intervención se realizó una etapa de investigación formativa que incluyó la identificación de necesidades específicas en el grupo blanco. Además, en la implementación de la intervención se integró una estrategia innovadora a través de teoría y talleres con diversas dinámicas que estimularon la participación, y el análisis de los conocimientos e información que propició la mejora de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual saludable. Es importante destacar que la intervención estuvo basada en el aprendizaje significativo y programación neurolingüística para favorecer la integración de los conocimientos, actitudes y prácticas de forma fluida con reflexión de los contenidos.

Lo mencionado previamente evidencia que se cumplió el objetivo general, es decir se implementó una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015, y de igual manera se cumplieron los objetivos específicos de diseñar la intervención educativa a la medida del grupo blanco, se implementó con una estrategia innovadora con base en el aprendizaje significativo y programación neurolingüística y se estimó el efecto de la intervención educativa.

13. RECOMENDACIONES

Tras la consecución de este estudio se definen las siguientes recomendaciones:

a. Implementar intervenciones educativas donde proporcionen herramientas para la vida a personal de salud y que este adquiera la destreza necesaria para replicar la capacitación con las y los usuarias y usuarios.

b. Es altamente recomendable calendarizar las actividades de capacitación del personal de salud responsable de los servicios de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva del adolescente y quienes promocionan y aplican vacunas, y de ser posible que trabajen de forma integral con los Servicios de Salud de Morelos y el INSP, para que tenga un efecto e impacto positivo.

c. Diseñar e implementar intervenciones sobre salud sexual a padres e hijos en escuelas primarias en grupos paralelos.

d. Se recomienda estandarizar el protocolo de detección y manejo de otras patologías diferentes a CaCU, asociadas al VPH, tanto en mujeres como en hombres. Esto implicaría definir una guía de referencia y contra referencia que defina los algoritmos a seguir en cada nivel de atención, incluyente por género y grupos vulnerables, dado que la detección de lesiones asociadas a VPH en hombres, particularmente, no está definida.

e. Es altamente recomendable a nivel federal, investigar y proponer una clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para lesiones, enfermedades y cáncer asociados al VPH o crear un proyecto de detección y diseño de algoritmos para la detección de lesiones asociadas al VPH. Si bien es una labor difícil, dado el desconocimiento parcial de la historia natural de la enfermedad en el hombre a la fecha, puede ser esperable este escenario, teniendo en cuenta, que algo similar se suscitó para el CaCU.

14. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El realizar intervenciones educativas con personal de salud es complejo, ya que su participación se limita por las labores y responsabilidades que tienen en las unidades de salud diariamente y por los permisos a los cuales tienen derecho cada mes; también porque el personal de salud está habituado a ser enviado a capacitación de forma determinada, no por elección, y habitualmente necesitan un estímulo para acudir a las capacitaciones.

Una limitación fue el tiempo destinado a las capacitaciones y las labores del personal de salud, ya que no se tiene un tiempo destinado para la capacitación y hace falta integración de los Servicios de salud para buscar horarios específicos sin que se afecte las actividades laborales.

Inicialmente para esta intervención, se planeó brindar 10 sesiones de capacitación; sin embargo, se implementaron siete sesiones por la poca disponibilidad del tiempo del personal de salud, la amplia cobertura de las consultas y servicios de vacunación, etcétera.

Cabe resaltar, que no se indagó a profundidad la salud sexual desde la perspectiva del autocuidado, habilidades para la vida, manejo de emociones, reconocimiento y búsqueda del placer en adolescentes porque la intervención fue de poco tiempo; sin embargo, cabe la posibilidad de que futuros facilitadores y proyectos cubran esas necesidades.

No se exploró con enfoque cualitativo las mejoras de la intervención por el tiempo; no obstante, se realizará una adenda al proyecto posterior a este estudio, donde se realicen grupos focales para cubrir con esta necesidad y realizar la triangulación correspondiente.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Cervical Cancer Action Coalition Estrategias de vacunación contra el VPH en el mundo en desarrollo. Resumen informativo OMS 2009

2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología; 2000)

3. Organización Mundial de la Salud. proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas. Ginebra: OMS; 2012. 65ª Asamblea Mundial de la Salud: Punto 13.12 del orden del día provisional A65/22

4. Manzo-Merino J, Jiménez-Lima R, Cruz-Gregorio A. Biología molecular del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología 2014; 13 (Supl 4):18-24

5. Torres-Poveda K, Cruz-Valdez A, Madrid-Marina V. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología 2014; 13 (Supl 4):4-17.) (Maglennon GA, Doorbar J. The biology of papilomavirus latentcy. Open Virol J 2012; 6 (supl 2: M4):190-197.

6. Rocha A, Bologna R, Rocha C. Human papilomavirus and Upper Aerodigestive Tract Neoplasm: A Review literature from Mexico and Colombia. Univ Odontol. 2012; 31 (67): 149-157

7. Guzmán P, Lli C, Rifo P, Briceño G, Araya J, Villaseca M. Prevalence of human papilomavirus genital infection among male university students. Rev Med Chil 2008; 136 (11): 1381-1389

8. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Releve Epidemiologique Hebdomadaire 2014; 43: 465-492

9. Lizano-Soberón M, Carrillo-García A, Contreras-Paredes A. Infección por el virus del papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Cancerología 2009; 4:205-216

10. Ávila M, Cavazza M, Vásquez W, Ortega J, López Y, Correnti M. Genotipificación del virus de papiloma humano en pacientes con condilomas acuminados. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología 2008; 28:127-133.

11. Vacarella S, Herrero R, Dai M, et al. Reproductive factors, oral contraceptive use, and human papilomavirus infection: pooled analysis of the IARC HPV prevalence surveys. Cancer Epidemiolol Biomarkers Prev 2006; 15 (11):2148-2153

12. Torres-Poveda K, Burguete A, Bermúdez-Morales V, Madrid-Marina V. La infección por el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino: una perspectiva de salud pública. Rev Invest Clin 2008; 60 (5): 414-420

13. Human papillomavirus-associated cancers—United States, 2004–2008. MMWR 2012; 61:258–261

14. Moscicki A, Schiffman M, Burchell A, Albero B, Giuliano A, Goodman M, et al. Updating the Natural history of Human Papillomavirus and Anogenital Cancers 2012; 30 (5): 1-20

15. Bosh X, Broker T, Forma D, Moscicki A, Gillison M, Doorbar J. Comprehensive Control of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases 2013. Vaccine 2013; 31S: H1-H31

16. Herrero R, Quint Wim, Hildesheim A, González P, Struijk L, Hormuzd K. Reduced Prevalence of Oral Human Papillomavirus (HPV) 4 Years after Bivalent HPV Vaccination in a Randomized Clinical Trial in Costa Rica. PLOS ONE 8 (7): e68329. DOI: 10.1371 / journal.pone.0068329.

17. Herrera E, Amador J, Torres-Poveda K, Madrid-Marina V. Tipificación del Virus del papiloma humano en lesiones del epitelio respiratorio 2013. An Orl Mex; 58 (4): 207-211

18. Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México. La carga del cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo. Ginecol Obstet Mex 2011; 79 (12): 788-793

19. Sánchez-Alemán M, Miranda-García L, Medina C, Vargas G, González A, Conde-González C. Concordancia de VPH oncogénico en regiones anal y genital en una muestra de hombres que viven con VIH. Enf Inf Microbiol 2012; 32 (4): 139-144

20. Salazar E, Mercado E, Calzada L. Human papillomavirus hpv-16 DNA as an epitheliotropic virus that induces hyperproliferation in squamous penile tissue. Arch Androl 2005; 51 (4): 327-334.

21. Franceschi S, Herrero R, Clifford G, Snijders P, Arslan A, Thi P, et al. Variation in the age-specific curves of human papilomavirus prevalence in women worldwide 2006. Int J. Cancer; 119: 2677-2684

22. Khode S, Dwivedi R, Rhys-Evans P, Kazi R. Exploring the link between human papilloma virus and oral and oropharyngeal cancers. J Can Res Ther 2014;10: 492-8

23. Koshiol J, Lindsay L, Pimenta J, Poole C, Jenkins D, Smith J. Persistent Human Papillomavirus Infection and Cervical neoplasia: A Systematic Review and meta-Analysis. Am J Epidemiol 2008; 168: 123-137

24. León G, Bosques O, Silveira M, De la Torre A, Soto P, Rodríguez B. Incidence of the risk factor in Cuba women diagnosted with cervical oncologic lesions. Rev cubana med 2009; 48 (1): 1-9

25. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno N, Herrero R, Smith J, Shah K, Meijer C, Bosch F. International Agency for Research on Cancer. Multicentric Cervical Cancer Study Group. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: The IARC multicentric case-control study. Lancet 2002; 359: 1093–1101

26. Medina M, Medina M, Merino L. Current considerations about the presence of the human papilomavirus in the oral cavity. Av odontoestomatol [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2014 Nov 25] ; 26(2): 71-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-28520100002000002&lng=es.

27. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Primary End-points for prophylactic HPV Vaccine Trials IARC Working Group Report, Volume 7 2014

28. Muñoz-Ibarra E, Santana-Ríos Z, Fulda-Graue S, Pérez-Becerra R, Urdiales-Ortiz A, Fernández-Noyola G, et al. Detección del virus del papiloma humano mediante reacción en cadena de la polimerasa en pacientes con cáncer de pene: Experiencia en la división de urología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Rev Mex Urol 2012; 72 (1): 8-12

29. Torres-Poveda K, Cruz-Valdez A, Madrid-Marina V. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología 2014; 13 (Supl 4):4-17.

30. Parikh S, Brennan P, Boffetta P. Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer. Int J Cancer 2003; 105 (5): 687-691.

31. Secretaria de Salud, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único Desarrollo. Evolución y Estadística del Virus del Papiloma Humano. Boletín epidemiológico información del 13 al 19 de abril del 2014; 2014; 16 (31):1-68

32. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico 2011

33. Peralta-Rodríguez R, Romero-Morales p, Villegas-Ruiz, et al. Prevalence of human papilomavirus in the cervical epithelium of Mexican women: meta-analysis. Infect agent cancer 2012; 7 (34):1-8.

34. Rocha A, Bologna R, Rocha C. Human papilomavirus and Upper Aerodigestive Tract Neoplasm: A Review literature from Mexico and Colombia. Univ Odontol. 2012; 31 (67): 149-157

35. García-Cuellar C, González I, Granados M. VPH y los Carcinomas de cavidad Bucal y Bucofaringe. Rev Cancerología 2009; 4: 181-191

36. Soria-Céspedes D, Canchola-Aguilar G, Lara-Torres C, Sánchez-Marle J, Hernández-Peña E, Ortiz-Hidalgo C. Carcinoma epidermoide orofaríngeo metastásico en ganglios linfáticos cervicales asociado a los subtipos 16 y 45 del virus del papiloma humano (VPH). Estudio clínico, morfológico y molecular de dos casos 2013; 149: 673-679.

37. Vera-Uehara C, Sánchez-Alemán M, Uribe-salas F, Ramos-Castañeda J, Olamendi-Portugal L, Conde-Glez C. HPV infection, risk factors and viral load among mexican male college students. Braz Infect Dis 2014; 18 (1): 71-76

38. García-Cuellar C, González I, Granados M. VPH y los Carcinomas de cavidad Bucal y Bucofaringe. Cancerología 2009; 4: 181-191

39. Charúa-Guindic L, Esquivel-Ocampo E, Vilanueva-Herrero J, Jiménez-Bobadilla B, Muñoz-Cortés S, Leal-Tamez M. La neoplasia intraepitelial anal y la infección por virus del papiloma humano en pacientes anorreceptivos. Rev Gastroenterol Mex. 2009;74 (03):195-201

40. Bonilla-Ramírez M, Barrientos-Augustinus J, Ferrera-Boza A. Caracterización Clínico-epidemiológica e Identificación Molecular del Virus Papiloma Humano en Papilomatosis Respiratoria Recurrente (Prr). Revista Médica de los Post Grados de Medicina UNAH 2008; 11 (1): 55-61

41. Ruiz L. Barreras y facilitadores para la vacunación contra el virus del papiloma humano en el personal de salud y madres de niñas y adolescentes que acuden a una unidad de salud de Morelos (proyecto terminal para obtener el grado de maestra en salud pública) Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, México, 2014

42. Secretaría de salud. Manual de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización. México D.F.: Secretaría de Salud; 2014

43. Organización Panamericana de la Salud. Directrices, Guía para Documentar Iniciativas de promoción de la Salud. 1-3

44. Organización mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986; 1-6

45. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario, Ginebra 1998

46. Modificación a la Norma oficial mexicana NOM-014-SSa2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Diario oficial, 52, (31 de mayo de 2007)

47. Muñoz N, Franco E, Herrero R, Andrus J, Quadros C, Goldie S, et al. Recommendations for Cervical cancer Prevenction in Latin America and the Caribbean. Vaccine 2008; 26 (Supl 11): L96-L107

48. Guía de práctica clínica Prevención y detección oportuna del cáncer cérvico uterino, en el primer nivel de atención. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica S-14608

49. Espinoza-Romero R, Arreola-Rosales R, Velázquez-Hernández N, Rodríguez-Reyes E. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología 2014; 13 (Supl 4): 48-52

50. Gutiérrez-Xicoténcatl L., de la Fuente-Villareal D., Astudillo de la Vega H. Biología molecular para el diagnóstico del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología 2014; 13 8Supl 4): 25-32

51. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del cáncer cervicouterino. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-333-09

52. Secretaría de salud. Programa de acción específico 2007-2012 Cancer cervicouterino. P 1- 56.

53. Factor S, et al. Are colon and rectal surgeons ready to screen for anal dysplasia?. Sex Transm Dis 2014; 41 (4): 246-253

54. Smyczek P, Singh A, Romanowski B. Anal intraepithelial neoplasia: review and recommendations for screening and management. Int J STD SIDA 2013; 24 (11): 843-851

55. Alarcón-Herrera A., Cervantes-Sánchez A., Meneses-Miranda T., Castillejos-López M., Astudillo-de la Vega H, Tena-Suck M. Penoscopia y citología uretral en hombres con parejas que presentan lesiones cervicales por virus del papiloma humano. Gac Med Mex; 146 (4): 274-280

56. Rodríguez-Wong U., Medina Murillo R., Virus del papiloma humano y carcinoma epidermoide anal. Rev Hosp Jua Mex 2006; 73 (2): 51-55

57. Vergara - Fernández O., Salinas-Aragón L., Camacho- Mauries D., Medina-Franco H. Surgical treatment of rectal cancer. Rev Gastroenterol Mex 2010; 75 (3): 315-323

58. Green L, Kreuter M, Deeds S, Partride K. Health Education Today and the PRECEDE Pramework Health Education Planning: A Diagnostic Approach Mayfield publishing Company, 1980: 2-17

59. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001. p 1-54. ISBN 970-721047-8

60. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Primera edición 2001

61. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020

62. Cervical Cancer Action, Coalition to stop cervical cancer. Seguridad de la vacuna frente al virus del papiloma humano.

63. Torres-Poveda K, Cuadra-Henández S, Castro Romero J, Madrid-Marina V. La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del papiloma Humano en México: aspectos éticos. Acta Bioethica 2011; 17 (1): 81-90

64. Lazcano- Ponce E, Salmeron-Castro J, García- Carrancá A, Aranda-Flores C, Madrid-Marina V, Gómez-Altamirano C. et al. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. 2009. Salud Pública de México; 51 (4): 1-6

65. Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. La administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano a las niñas en México. 2008

66. Lazcano-Ponce E, Stanley M, Muñoz N, Torres L, Cruz-Valdez A, Salmerón J, et al. Overcoming barriers to HPV vaccination: Non-inferiority of antibody response to human papilomavirus 16/18 vaccine in adolescents vaccinated with a two-dose vs. a three-dose schedule at 21 months. Vaccine 2014; 32: 725-732

67. Betiol J, Villa L, Sichero L. Impact of HPV infection on the development of head and neck cancer. Braz J Med Biol Res 2013; 46(3): 217-226 en la liga http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2013000300217&lng=en&nrm=iso&tlng=en

68. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. HPV vaccine could also prevent oropharyngeal cancer, says IARC. 2013

69. Lazcano-Ponce E., Aranda-Flores C., Aguado-Pérez R., Cruz-Valdez A., Bojalil R. Vacunas para proteger de la infección por virus del papiloma humano. Gaceta Mexicana de oncología 2014; 13 (Supl 4): 39-47

70. Tourinán López J, Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía extra-serie 2011: 283-307

71. Negrete T. La intervención educativa. Un campo emergente en México. Revista de Educación y Desarrollo 2010:35-43

72. Arillo E, Lazcano E, Peris M, Salazar-Martínez E, Sálmeron-Castro J, Alonso-De Ruiz P et al. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Pública de México 2000. 42 (1): 34-42

73. Yanikkerem E, Koker G. Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers Towards VPH Vaccination among Nurses in Turkey: a Longitudinal Study. Asian pacific Journal of Cancer Prevention 2014; 15 (18): 7693-7702

74. Program for Appropriate Technology in Health , Instituto de Investigación Nutricional (IIN) y Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI). Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina: Lecciones aprendidas de un programa experimental en el Perú. Seattle: PATH; 2010

75. Beltrán Salomón L. Comunicación para la Salud del Pueblo: una revisión de conceptos básicos. En: IV Foro Nacional de Salud Comunitaria. Colombia; OPS/OMS; 2011. P. 1-66

76. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Diario oficial de la Federación. 20 mayo 2013

77. Secretaría de salud. Programa sectorial de salud: Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. México: Secretaria de salud, 2014

78. Secretaría de salud. Programa de acción específico. Prevención y control de cáncer de la mujer 2013-2018. p 1-98

79. Forman D, de Martel C, Lacey C, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Plummer M, Franceschi S. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine 2012; 30:12-23

80. International Agency for Research on cancer, World health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer Incidence, Mortality and prevalence Worldwide in 2012 consultado el 1 de noviembre de 2014 en la liga http://globocan.iarc.fr/old/bar_dev.asp?population1=222900&population2=222900&sex=2&statistic=1&number=20&window=1&grid=1&info=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&submit=%C2%A0Execute

81. INEGI 2012. Estadística de mortalidad. Cubos dinámicos y CONAPO 2012. Proyecciones de la población de México, 2012-2050

82. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Información de mortalidad, 2012

83. Comité Asesor externo para la Definición de la Política de vacunación contra el Virus del Papiloma en México. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. Salud pública de México 2009; 51 (4): 336- 341

84. Madrid salud, Instituto de Salud Pública. Programa marco de salud sexual y reproductiva, algunas notas y criterio de actuación en salud sexual y salud reproductiva. Para trabajar con población en vulnerabilidad social

85. Diez D. Aprendizaje significativo crítico, reseña de libro. Revista de investigación. 2009; 68 (33): 275- 277

86. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Diario Oficial de la Federación, (07-02-1984).

87. Organización Mundial de la salud. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud: Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001

88. Herrero R, Quint W, Hildesheim A, et al. (2013). Reduced prevalence of oral human papillomavirus (HPV) 4 years after bivalent HPV vaccination in a randomized clinical trial in Costa Rica. PLoS One. http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0068329

89. Instituto Nacional de Salud pública. Encuesta nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/informes/Morelos-OCT.pdf

90. Soto S, Ortiz A, Lira J. Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2011; 79 (4): 214-224

91. Newman P, Logie C, Doukas N, Asakura K. HPV Vaccine acceptability among men:a systematic review and meta-analysis. Sex Transm Infect. 2013; 89: 568-574.

92. Tilahun M, Mengistie B, Egata G, Reda A. Health workers´attitudes towar sexual and reproductive Health services for unmarried adolescents in Ethiopia. Reoductive health. 2012; 9: 1-7

93. Ishibashi K, Koopmans J, Curlin F, Alexander K, Friedman L. Paediatricians´attitudes and practices towards HPV vaccination. Acta paediatrica. 2008; 97: 1550-1556.

94. Organización Mundial de la Salud. Guía para los facilitadores: capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva. Ginebra: organización Mundial de la salud: programa de Salud de los Adolescentes División de Salud de la Familia; 1993

95. Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la salud. promociones de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Guatemala. Organización Mundial de la Salud; 2000

96. Organización Mundial de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2014.

97. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010 [tesis de para optar el grado académico de magíster]*Perú:2012

98. Petrosky E, Bocchini J, Hariri S, Chesson H, Curtis R, Saraiya M, et al. Use of 9-valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR. 2015; 64 (11): 300-304

99. Aguilar C. Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadores de salud para la vacunación de adultos mayores, y evaluación de una intervención educativa, en una unidad de primer nivel y en otra de segundo nivel de la Delegación del ISSSTE en Chiapas. (Proyecto terminal para obtener el grado de maestra en salud pública) Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, México, 2014

100. CATALYST Consortium. Manual de Capacitación para Gerentes de Programas. Washington DC: CATALYST Consortium Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes

13. ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semi-estructurada a personal de salud relacionados con la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano, y salud sexual saludable

"Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015"

Objetivo: Identificar cuáles son los temas o elementos requeridos desde la perspectiva del personal de salud para diseñar una intervención educativa adecuada para la prevención de la infección por VPH y la promoción de la salud sexual saludable.

Presentación: Buenos días mi nombre es Alexy Dayana Avelar Pérez soy estudiante del Instituto Nacional de Salud Pública, y estoy realizando un estudio para diseñar e implementar una intervención educativa enfocada al personal de salud para la prevención de la infección por VPH. Si usted lo permite y acepta participar quisiera realizarle una entrevista, que durará entre 50 y 60 minutos, con el propósito de identificar los temas o elementos que considere son necesarios de proporcionar en una intervención con sesiones educativas para mejorar la promoción que se hace con los usuarios de este servicio sobre la vacunación contra VPH y la salud sexual. La información que usted proporcione será confidencial y sólo se utilizará para fines de este estudio. Si usted lo autoriza la entrevista será audio-grabada para su posterior transcripción y análisis. Su participación es voluntaria y usted puede retirarse en el momento que lo desee o no responder alguna pregunta. Gracias por su participación

1. Perfil

1.1 Sexo
1.2 Edad
1.3 Estado civil
1.4 Escolaridad
1.5 Ocupación
1.6 Puesto que desempeña
1.7 Años de antigüedad o en el puesto
1.8 Principales funciones dentro del puesto
1.9 Elementos que más le gustan de su trabajo
1.10 Situaciones más complicadas de su trabajo
1.11 ¿Cuántos hijos e hijas tiene, que sexo y edad tienen?

2. Promoción vs el VPH

2.1 ¿Qué actividades realiza usted para la promoción de la prevención de las infecciones de transmisión sexual?
2.2 ¿Qué actividades realiza, o cómo promociona, la prevención de las infecciones del virus del papiloma humano (VPH)?
2.3 ¿Con qué tipo de población, cómo y en dónde se realizan esas actividades de prevención?
2.4 ¿Cómo promocionan la vacunación contra el VPH?
2.5 ¿Cuáles son las principales dudas o temores de las madres o padres con respecto a la vacuna?
2.6 ¿Cómo resuelve esas dudas a las madres o padres, con respecto a los eventos adversos y a los mitos?
2.7 ¿Cómo promociona la detección de VPH o qué actividades realizan?
2.8 ¿Cómo promociona la educación sexual saludable?

3. Temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la infección y enfermedad por VPH

3.1 Si se impartiera un curso enfocado a personal de salud sobre prevención de VPH ¿qué temas o aspectos considera que se deben incluir y porqué?
3.2 ¿Qué elementos o actividades cree que facilitarían el desarrollo del curso?
3.3 ¿Qué elementos cree que se deben evitar para que el curso sea adecuado y útil?
3.4 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a la vía de transmisión y porqué?
3.5 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto *a* las/la enfermedad/es asociadas al VPH y porqué?
3.6 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a la detección del VPH y porqué?
3.7 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a la promoción de la vacunación vs el VPH y por qué?
3.8 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a la vacuna VPH?

4. Temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la salud sexual saludable

4.1 Si se impartiera un curso enfocado a personal de salud sobre la promoción de la salud sexual saludable en los adolescentes ¿qué temas o aspectos considera que se deben incluir y porqué?
4.2 ¿Cómo promociona la salud sexual en la práctica diaria?
4.3 ¿Cómo promociona la salud reproductiva en la práctica diaria?
4.4 ¿Platíqueme un poco de las herramientas o facilitadores que tienen para proporcionar el servicio de educación sexual?
4.5 ¿Y el de salud reproductiva?
4.6 ¿Cómo promueven los diversos métodos anticonceptivos?
4.7 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a la educación sexual saludable y porqué?
4.8 ¿Qué elementos le gustaría fortalecer con respecto a diferentes prácticas sexuales y su relación con el VPH y porqué?

Agradecimiento y despedida

Anexo 2. Consentimiento informado oral de las entrevistas semi-estructuradas.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL
Personal de salud

Título de proyecto: Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Alexy Dayana Avelar Pérez, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, para fines de mi titulación me encuentro realizando un proyecto de investigación en colaboración con los Servicios de Salud de Morelos.

El objetivo del estudio es implementar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015. El estudio se realizará en esta unidad de salud.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio:

Se le realizarán algunas preguntas en una entrevista, la cual tendrá una duración aproximada de 50-60 minutos, en la cual se indagarán 4 apartados, los cuales son: el perfil del entrevistado; promoción contra el VPH, temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la infección por VPH y enfermedad por VPH, así como temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la salud sexual saludable, la cual tendrá 35 preguntas en total.

Se llevará a cabo en este centro de salud en un horario acorde al servicio de la unidad.

Asimismo se realizará grabación de voz de la entrevista, donde no se solicitará su nombre, para la posterior transcripción de la información.

Beneficios: Usted podría ser participante en las sesiones educativas, en caso de no ser así, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para ayudar a la promoción de la vacuna contra VPH y salud sexual.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, así como la grabación de voz, serán utilizadas únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en este centro de salud.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3. Consentimiento informado para la intervención (sesiones)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL
Personal de salud

Título de proyecto: Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Alexy Dayana Avelar Pérez, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, para fines de mi titulación me encuentro realizando un proyecto de investigación en colaboración con los Servicios de Salud de Morelos.

El objetivo del estudio es implementar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015. El estudio se realizará en esta unidad de salud.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio:

Se realizarán 10 sesiones educativas en la primera mediante un cuestionario auto-aplicable se le harán algunas preguntas acerca del Virus del Papiloma Humano, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, educación sexual y reproductiva, por ejemplo sus conocimientos, cuál es su actitud ante la oferta o promoción de la vacunación y la educación sexual saludable, y otras enfermedades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano y su quehacer en la práctica diaria, el cual tendrá una duración aproximada de 50 a 60 minutos y se llevará a cabo en este centro de salud en un horario acorde al servicio de la unidad de salud. Durante la segunda a la novena sesión educativa se trataran y fortalecerán los temas antes mencionados y en la décima sesión que será 5 semanas después de la novena, se aplicará el cuestionario pos-test para evaluar las sesiones educativas.

Beneficios: Usted recibirá información de la vacuna contra el VPH, las enfermedades asociadas y sobre la promoción de la educación sexual saludable, y estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para ayudar a la promoción de la vacuna contra VPH y salud sexual.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en este centro de salud.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de el/la investigador(a) responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en un estudio de investigación le dejamos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto

¡Muchas gracias por su participación!

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública

Versión Aprobada: **Febrero 23, 2015**, **PT:89,** Folio Identificador: **J11**
Copia sellada en archivo

Anexo 4. Consentimiento informado para fotografía

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS/VIDEOGRABACIÓN

Personal de salud

Título de proyecto: Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015
Investigador Principal: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda/Alexy Dayana Avelar Pérez

Estimado(a) Señor(a):

Introducción/Objetivo:
Mi nombre es Alexy Dayana Avelar Pérez, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública con Área de concentración en Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública, para fines de mi titulación me encuentro realizando un proyecto de investigación en colaboración con los Servicios de Salud de Morelos.
El objetivo del estudio es implementar una intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el Virus del papiloma humano y estilos de vida sexual saludables, dirigido a personal de salud en una unidad de salud de Morelos, México, 2015. El estudio se realizará en esta unidad de salud.

Procedimientos:
Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías, con objeto de mostrar evidencias del estudio. En las fotografías que tomaremos no aparecerá su rostro o si se tomarán sería de forma que no podrá ser identificado(a). Las fotografías se utilizarán para para fines educativos, exposición al público y tal vez publicación en revista científica.

Beneficios: "Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías que se le tomarán, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para ayudar a la promoción de la vacuna contra VPH y salud sexual"

Confidencialidad: Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición/publicación de las mismas. Las fotografías originales las conservará el investigador responsable en un lugar seguro.

Riesgos Potenciales/Compensación: "No hay riesgo alguno ya que no podrá ser identificado(a) en las fotografías". Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) a permitir que se le tome una fotografía. Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna

Versión Octubre 7, 2013

Números a Contactar:

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador(a) responsable del proyecto: Dra. Kirvis Janneth Torres Poveda y Alexy Dayana Avelar Pérez al siguiente número de teléfono: 01 (777) 3 29 30 00 extensión 2204 de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 h. y 735-1721-651 de lunes a viernes de 9:00 a 16 h.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Nombre del participante: _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____ Fecha: _____
Día / Mes / Año

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

CEI Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Salud Pública

Versión Aprobada: **Febrero 23, 2015**, **PT:89**, Folio Identificador: **J11**
Copia sellada en archivo

Versión Octubre 7, 2013

Anexo 5. Códigos de la entrevista semi-estructurada

- **I. Perfil**

1. **PERFIL** Características del entrevistado

- **II. Promoción vs el VPH**

2. **ACTIVIDADES PROMOCION ITS.** Actividades que realiza el personal de salud para la promoción de la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

3. **ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN VPH.** Actividades que realiza el personal de salud para promocionar la prevención de las infecciones del VPH.

4. **POBLACION.** Tipo de población con quien el personal de salud realiza las actividades de prevención de las infecciones del VPH.

5. **LUGAR DE ACTIVIDADES**. Lugar donde se realizan las actividades de prevención de las infecciones del VPH.

6. **ACTIVIDADES PROMOCIÓN VACUNA.** Actividades que realiza el personal de salud para promocionar la vacunación contra el VPH.

7. **DUDAS O TEMORES DE PADRES.** Principales dudas o temores de las madres o padres con respecto a la vacuna.

8. **RESOLUCIÓN DE DUDAS.** Actividades que realiza el personal de salud para resolver las dudas de las madres o padres, con respecto a los eventos adversos y a los mitos.

9. **ACTIVIDADES DE DETECCIÓN.** Actividades que realiza el personal de salud para la promoción de la detección de VPH

10. **ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SEXUAL.** Actividades que realiza el personal de salud para promocionar la educación sexual saludable

- **III. Temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la infección y enfermedad por VPH**

11. **TEMAS A INCLUIR.** Temas o aspectos que el personal de salud considera se deben incluir en el curso, relacionado con la prevención de lesiones, infecciones del VPH.

12. **FACILITAR EL CURSO.** Elementos o actividades que el personal de salud considera facilitarían el desarrollo del curso.

13. **EVITAR.** Elementos que se deben evitar para que el curso sea adecuado y útil desde la perspectiva del personal de salud.

14. **FORTALECER VIA DE TRANSMISIÓN.** Elementos que deben ser fortalecidos en relación a vía de transmisión y la explicación del porqué desde la visión del personal de salud.

15. **FORT. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL VPH.** Elementos a fortalecer con respecto a las enfermedades asociadas al VPH.

16. **FORTALECER DETECCIÓN VPH.** Elementos a fortalecer con respecto a la detección del VPH.

17. **FORTALECER PROMOCIÓN DE VACUNACIÓN.** Elementos a fortalecer con respecto a la promoción de la vacunación contra el VPH.

18. **ELEMENTOS A FORTA DE VACUNA.** Elementos a fortalecer con respecto a la vacuna VPH desde la perspectiva del personal de salud.

- **IV. Temas o elementos necesarios para la capacitación con respecto a la salud sexual saludable**

19. **ASPECTOS A INCLUIR**. Temas o aspectos de la promoción de la salud sexual saludable en los adolescentes que se deben incluir en el curso desde la perspectiva del personal de salud.

20. **PRACTICA DIARIA SALUD SEXUAL.** Actividades que realiza el personal de salud para la promoción de la salud sexual en la práctica diaria.

21. **PRACTICA DIARIA SALUD REPRODUCTIVA**. Actividades que realiza el personal de salud para la promoción de la salud reproductiva en la práctica diaria.

22. **HERRAMIENTAS DE EDUCACIÓN SEXUAL.** Herramientas o facilitadores que tiene el personal de salud para proporcionar el servicio de educación sexual.

23. **HERRAMIENTAS SALUD REPRODUCTIVA**. Herramientas que tiene el personal de salud para proporcionar la salud reproductiva.

24. **PROMOCIÓN ANTICONCEPCIÓN.** Explicación de cómo el personal de salud promueve los diversos métodos anticonceptivos.

25. **ELEMENTOS A FORTA EDUCACIÓN SEXUAL.** Elementos sugeridos por el personal de salud a fortalecer con respecto a la educación sexual saludable y por qué

26. **ELEMENTOS A FORTA DIFERENTES PRACTICAS SEX.** Elementos que el personal de salud considera se deben fortalecer respecto a diferentes prácticas sexuales y su relación con el VPH.

27. **PORQUE FORTA PRACTICAS SEXUALES** Motivos por lo que se debe fortalecer las prácticas sexuales desde la perspectiva del personal de salud.

Anexo 6. Cartas Descriptivas

Cartas descriptivas de la intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015

Programa de la intervención

Programa:	Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015
Nombre del curso	Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015
Fechas del curso	Abril- Mayo-Junio
Profesor titular	Alexy Dayana Avelar Pérez

Carta descriptiva de la sesión 1

Fecha de la sesión: 23 de abril turno matutino y vespertino / 26 de abril de 2015 jornada acumulada			**Tiempo aproximado 90 minutos**
Tema:	**Presentación de las sesiones, realizar pre-test, dinámica de acercamiento al tema.**		
Competencia institucional:	**Informar al personal de salud de interés sobre la intervención, así como la entrega y explicación de los consentimientos informados y aplicación del pre-test y actividad de acercamiento**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Identificadores	En un cuadro de cartulina escribir el nombre y depositarlo en una bolsa para gafete con clip.	Cuadro de cartulina 40 Bolsa para gafete 40 Clip para gafete 40 Plumones 3	5 min.
Presentación breve del curse importancia del mismo.	Brindar mi nombre, formación y porque me gusta el tema Vacuna contra el VPH y salud sexual, porque decidí que era importante en mi opinión la capacitación y explicaré el proyecto realizado previamente. Asimismo se explicará cómo se menciona en la carta invitación que serán 7 sesiones con un espacio de un mes entre la 6 y la 7 semana, con una actividad por grupos en ese tiempo.	• Computadora • Cañón	10 min.
Entrega, explicación y firma de los consentimientos	Explicaré el consentimiento informado, posteriormente se firmará, se entregará el pre-test	• Formato impreso de consentimiento informado personalizado	10

informado		• Consentimiento impreso personalizado de fotografía	
Evaluación pre-test Aplicación de cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Practicas para el fomento de la vacunación y educación sexual saludable	Aplicación de cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas a quienes acepten participar.	• Cuestionario en formato impreso	50 min.
Dinámica de acercamiento	Se dividirá en grupo en 3 grupos y leerán el cuento o testimonios, asimismo se realizará la reflexión	Cuentos abajo mencionados y un cuento sobre otro cuento	25 min.
Se realizará una lista de los participantes con nombre completo, puesto que desempeña, formación profesional y correo electrónico.			

Solo pienso en que pase esta pesadilla

Buenas. Mi historia es la siguiente. Utilizaré Juan como nombre ficticio, ya que me gustaría que mi verdadera identidad se mantuviera en el anonimato. Tengo 23 años y mi vida no ha sido muy fácil que digamos. Soy universitario, hago deporte casi todos los días, y gozo actualmente de buenas amistades, pero soy una persona que siempre he tenido problemas para afrontar mi homosexualidad, tanto por mi entorno como por mí mismo.

Juan - 20/04/2015

Empecé a practicar sexo con mujeres sin protección a los 15 años, sin problema ninguno, aunque siempre con ganas también de probar con hombres. A los 22 años empecé a acostarme con hombres, principalmente de forma activa, aunque alguna vez ejercí de forma pasiva, y la mayoría de las ocasiones sin protección.

Hace cuatro meses me diagnosticaron unos condilomas en la zona anal y, para asegurarme y curarse en salud, me hicieron las pruebas del VIH. Al mes recibí los resultados definitivos: Tenía VIH y mi carga viral era de 40.000 copias.

Fue el peor día de mi vida. Mi ex, con el que llevaba un mes y siendo la primera pareja que presentaba a mis padres, y al que no le dije nada hasta la confirmación de la prueba para no asustarle, me dejó. Habíamos tenido sexo sin protección. No sé ni con quien ni cuándo lo contraje.

El caso es que hace unos días mantuve relaciones con un hombre a quien le insistí usar protección, aunque no le dije lo de mi diagnóstico porque tenía miedo a que me rechazara. Yo seguí insistiendo pero el no quiso y ahora temo que se lo haya transmitido.

Estoy destrozado, no como, no duermo, no tengo ganas de nada. Solo pienso en que esté bien y ojalá no tenga nada y que pase esta pesadilla.

En un par de semanas empiezo a tomar el tratamiento, y estoy preocupado por la reacción que pueda tener. Necesito ayuda, por favor.

Reflexión:

1.- ¿Qué le diría a Juan como personal de salud con respecto a su enfermedad VIH-VPH?

2.- ¿Qué le recomendaría en cuanto a la prevención con sus parejas sexuales?

3.- ¿Si fuera su paciente, que estudios recomendaría y cómo sería su seguimiento?

4.- ¿Qué tratamiento sugeriría a los condilomas en ano?

5.- ¿Cómo trabajadora social o trabajador social que recomendaría?

6.- Es sabido que el contacto sexual es la vía de transmisión para adquirir VPH, ¿puede una persona infectarse al tener relaciones sexuales con una persona infectada por VPH al tener contacto por, vagina, ano, cavidad oral?

Fuente: Pagina Grupo de trabajo sobre Tratamientos del VIH

Fuente: http://gtt-vih.org/participa/historias_personales/solo_pienso_pase_esta_pesadilla

Testimonio de Juan Carlos (modificado)

Por medio de la presente quiero dejar mi testimonio.

Tengo dos hijas, una de 22 años y otra de 25 años. Soy farmacéutico y ejerzo como tal en mi propia farmacia.

Mi mujer hace un año atrás me dijo que a María, la mayor de mis hijas le habían detectado VPH. Tenía una displasia leve en el cuello uterino. Decidí por mi parte estudiar sobre el VPH y di con mucha información que ignoraba totalmente. Ni siquiera sabía siendo farmacéutico que existía una vacuna preventiva contra el Cáncer de Cuello Uterino. A mi hija la operaron y hasta ahora no presenta signos de recidiva. Mi otra hija se aplicó la vacuna previo estudio de ADN.

Mi reflexión como profesional farmacéutico es la siguiente: existe muy poca información sobre la vacuna contra el Cáncer de Cuello Uterino y de haberlo sabido antes hubiese vacunado a mis hijas a partir de los 9 años para prevenir las infecciones causadas por el VPH que tanto angustiaron a mi familia.

Yo recomiendo la vacunación a mis clientes ya que me parece un adelanto fantástico que puede evitar el Cáncer a millones de personas.

Saludos atentos.

Reflexión:

1.- ¿La formación profesional del padre ayudó al seguimiento y tratamiento de sus hijas? Explique porqué

2.- ¿Cuáles son las ventajas de la vacuna contra el VPH? ¿Cuántas vacunas existen y que protegen?

3.-Si el Sr. Juan Carlos tuviera una nieta de 8 años, ¿cómo proporcionaría la vacuna y cuándo le recomendaría que hablara sobre salud sexual (partimos de definir que es salud sexual y que incluye)?

4.- ¿Cuál sería la primera charla de salud sexual que recomendaría la trabajadora o trabajador social, la enfermera/o y la médica/o?

5.- Describa el esquema de vacunación contra el VPH en niñas

6.- Si el Sr Juan Carlos llevará a su nieto ramón de 9 años a vacunar, ¿lo vacunaría usted?, ¿Por qué si o no?, ¿qué le explicaría al Sr. Juan Carlos?

Fuente:http://www.hpvmedicalgroup.com/cirugia-plastica/es/lateral_derecho/1083/Testimonios%20y%20experiencias%20de%20vida.htm

Un cuento dentro de otro cuento

Por María Victoria Ramírez

En la página 45 a la 57 del manual Cuentos para educar

Aperitivos:

De aperitivo será agua de jamaica, galletas, y fruta picada como sandía, melón y pepino con chile miguelito líquido.

Pregunte a algunos y me dijeron que era muy caluroso como para tomar café.

Carta descriptiva de la sesión 2

Fecha de la sesión: 26 de abril jornada acumulada / 28 de abril de 2015 turno matutino y vespertino			**Tiempo aproximado: 90 minutos**
Tema	**VPH características, fisiología en hombre y mujer, vía de transmisión (sexo vaginal, sexo oral, sexo anal). Vacuna Cervarix y Gardasil características y esquemas, esquema en México e indicaciones, seguridad, eficacia de la vacuna, ETAVs o ESAVI**		
Competencia institucional:	**Generalizar la información a los participantes, con respecto a las enfermedades asociadas al VPH, la fisiopatología de infecciones persistentes por el VPH en hombres y mujeres.**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Teórico Presentación en power point de las características del VPH, fisiología en hombre y mujer, vía de transmisión (sexo vaginal, sexo oral, sexo anal). Características de la vacuna Cervarix y Gardasil con esquemas correspondientes. Esquema en México e indicaciones. ETAVs/ESAVI	Presentación en power point de: Las características del VPH, fisiología en hombre y mujer, vía de transmisión /sexo vaginal, sexo anal, sexo oral, sexo con algún objeto estimulador (dildos), definición de susceptible, exposición, infectado, enfermo por VPH. Características de la Vacuna Cervarix y Gardasil, con esquema respectivamente. Esquema en México (porque se aplica a niñas de 9 a 11 años de edad ETAVs o ESAVI Fotografías con imágenes de lesiones de displasias, diversos cáncer, papilomatosis respiratoria recurrente y verrugas genitales.	• Computadora • Cañón • Extensión	45 minutos
Práctico ¿Cómo comunicar a las	1.-Se realizará una dramatización en 2 equipos sobre:	Literatura recomendada	40 minutos

mamas y papas los beneficios de la vacuna? ¿Cómo resolver dudas o mitos de los padres y las madres?	¿Cómo comunicar los beneficios a la madre y/o padre? Donde se explique la información con respecto a las características de la vacuna, beneficios, seguridad de la vacuna, así como los eventos temporalmente asociados (ETAVs)) y la actitud con la cual el personal brindaría la promoción de la vacuna como medio de prevención primaria de infección por el VPH Tres casos que se describen en la parte inferior 2.- Se realizará un juego de roles, donde se resolverán dudas y/o mitos En una hoja se brindará la pregunta y las características del padre o madre ficticio/a. Equipos: médica-usuario, enfermera-usuaria, trabajadora social-usuaria (en el turno vespertino será enfermera-usuario, ya que no tiene trabajadora social) Qué información brindaría al caso hipotético, cómo resolvería la duda o mito, así mismo consideré la actitud que tendría el personal de salud: Tres casos descritos en la parte inferior.	1.-Cervical Cancer Action, Coalition to stop cervical cancer. Resumen informativo: Seguridad de la vacuna frente al virus del papiloma humano. 2.- Torres-Poveda K, Cuadra-Henández S, Castro Romero J, Madrid-Marina V. La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus del papiloma Humano en México: aspectos éticos. Acta Bioethica 2011; 17 (1): 81-90 3.- Lazcano- Ponce E, Salmeron-Castro J, García- Carrancá A, Aranda-Flores C, Madrid-Marina V, Gómez-Altamirano C. et al. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. 2009. Salud Pública de México; 51 (4): 1-6 4.- Lazcano-Ponce E, Stanley M, Muñoz N, Torres L, Cruz-Valdez A, Salmerón J, et al. Overcoming barriers to HPV vaccination: Non-inferiority of antibody response to human papilomavirus 16/18 vaccine in adolescents	

		vaccinated with a two-dose vs. a three-dose schedule at 21 months. Vaccine 2014; 32: 725-732 (Resumen en español) 5.- Cervical Cancer Action Coalition Estrategias de vacunación contra el VPH en el mundo en desarrollo. Resumen informativo OMS 2009 6.- Comité Asesor externo para la Definición de la Política de vacunación contra el Virus del Papiloma en México. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. Salud pública de México 2009; 51 (4): 336- 341	
Evaluación de proceso	Llenar el formato	• Formato de evaluación de proceso	5 minutos

Material a imprimir para su distribución

1. Dramatización para promocionar la vacuna contra VPH

Se realizará una dramatización del siguiente caso: Caso 1 Una persona será médica(o) y otra persona será un padre de 29 años con escolaridad primaria de ocupación albañil, el cual no desea que vacunen a su hija de 9 años porque no sabe lo que previene o para qué sirve la vacuna. Explique la información (características de la vacuna, beneficios, seguridad de la vacuna, así como los eventos temporalmente asociados (ETAVs)) y la actitud con la cual el médico(a) brindaría al padre la promoción-ofertamiento adecuada de la vacuna contra VPH.
Se realizará una dramatización del siguiente caso: Caso 2 Una persona será médico(a) y otra persona será una madre. Una enfermera explicará las características de la vacuna, los beneficios, seguridad de la vacuna, así como los eventos temporalmente asociados (ETAVs), a una madre de 20 años de escolaridad primaria, de ocupación ama de casa. Se considerará la actitud y la forma de comunicar a la madre.
Se realizará una dramatización del siguiente caso: Caso 3 Una enfermera está realizando una plática en la sala de espera, en dicha platica explicará las características de la vacuna contra el VPH con la que cuenta en su Centro de salud, proporcionará los beneficios de la aplicación de la misma, así como los ETAVs y el esquema. Se considerará la actitud y la forma de comunicar a los usuarios, deberá explicar como si estuviera en la plática.

2.- Dinámica juego de roles para resolver dudas y/o mitos con respecto a la vacuna contra VPH

Dinámica juego de roles para resolver dudas y/o mitos con respecto a la vacuna contra VPH Caso 1 a) Una persona será médico y la otra persona será un padre. El padre estudió primaria completa, de ocupación campesino le dice a un(a) médico(a) que la vacuna contra el VPH causa esterilidad y que además andan diciendo por ahí que es como darle permiso a que su hija tenga relaciones sexuales desde pequeña Actividad: ¿Cómo resolvería la duda con respecto a la esterilidad el médico? Recuerde que se valorará la información, y la actitud ¿Cómo resolvería la duda con respecto al permiso a tener relaciones sexuales a temprana edad? Recuerde considerar el vocabulario, información y actitud
Dinámica juego de roles para resolver dudas y/o mitos con respecto a la vacuna contra VPH Caso 2 b) Una madre de 40 años de edad, que estudio hasta 5° año de primaria, lleva a su hija de 9 años de edad, y no desea que vacunen a su hija porque ha escuchado que una vecina murió posterior a la aplicación de la vacuna contra el VPH. Actividad: ¿Cómo resolvería la duda de acuerdo a su conocimiento? Recuerde que se valorará la información, y la actitud
Dinámica juego de roles para resolver dudas y/o mitos con respecto a la vacuna contra VPH Caso 3 c) Una madre de 45 años de edad, de escolaridad universidad ha escuchado que a una de sus vecinas le causó parálisis de las piernas y por eso no quiere que vacunen a su hija de 9 años de edad. Actividad: ¿Cómo resolvería usted la duda, considerando los conocimientos que tiene? Recuerde que se valorará la información, y la actitud

Carta descriptiva de la sesión 3

Fecha de la sesión: 29 de abril turno matutino y vespertino/ 2 de mayo de 2015 jornada acumulada			**Tiempo aproximado: 90 minutos**
Tema	**Panorama epidemiológico Mundial, Nacional y Estatal de enfermedades asociadas al VPH, detección y diagnóstico de enfermedades asociadas al VPH.**		
Competencia institucional:	**Generalizar la información a los participantes, son respecto al panorama epidemiológico de las enfermedades asociadas al VPH la detección y diagnóstico de enfermedades asociadas al VPH**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Epidemiologia de enfermedades asociadas al VPH, como displasias en cérvix, pene y ano a nivel Mundial, Nacional y Estatal. Epidemiología de la infección por el VPH, cáncer cervicouterino, cáncer de pene, ano, papilomatosis respiratoria recurrente, verrugas genitales	Inicialmente se entregará un papel bond donde se integrarán grupos de tres personas, cada grupo realizará un dibujo de hombre y mujer donde escribirán con porcentaje las lesiones relacionadas con el VPH más frecuentes en hombre y mujer, así como los diferentes tipos de cáncer asociados a VPH (con esta dinámica se identificará los conocimientos que tienen con respecto a la prevalencia de las lesiones y de tipos de cáncer asociados al VPH. Presentación en power point de epidemiologia del VPH de cáncer cervicouterino, pene, ano, cavidad oral, orofaringe, papilomatosis respiratoria recurrente.	Papel bond, total 9 pliegos. Plumones • Computadora • Cañón	25minutos
Detección y diagnóstico	Indicaciones de citología vaginal, indicaciones de citología en pene y en ano, androscopia, indicaciones colposcopia (ácido acético),	Se indagarán las indicaciones de cada estudio de acuerdo a su conocimiento y se	30 minutos

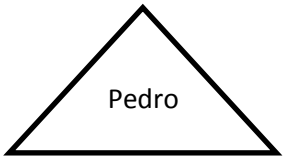
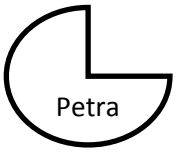
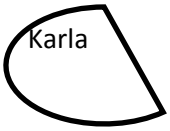
	colonoscopia, captura de híbridos (se llevará una hoja y en una diapositiva donde se muestre el número de teléfono de laboratorio CLIMED donde realizan de forma particular diversos estudios).	complementará con una diapositiva donde se mostrarán las indicaciones de cada estudio.	
Taller de redes de contacto, donde deberán mencionar la importancia de la detección del VPH	Juego de contacto. (Se describe en la parte inferior) Discusión de artículos de pruebas de detección	Cartulina con red de contactos. Artículos impresos	30 minutos
Evaluación de proceso	Llenar el formato	• Formato de evaluación de proceso	5 minutos

Aperitivo: Sandía, melón con chile Tajín

Agua

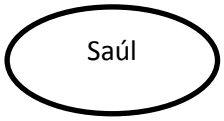
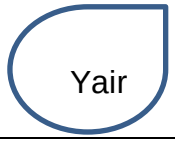
Caso 1. Red de contactos

Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.

	Edad: 38 años Escolaridad: Universidad Ocupación: Ingeniero en una empresa particular Parejas sexuales: 10 mujeres Aparentemente sano No ha utilizado el preservativo en las relaciones sexuales
	Edad: 29 años Escolaridad: Técnica Ocupación: Secretaria ejecutiva Parejas sexuales: 10 hombres y una mujer Ha utilizado preservativo masculino con sus parejas sexuales hombres, a excepción de su pareja sexual mujer. Diagnosticada con Diabetes mellitus insulinodependiente en control.
	Edad: 38 años Escolaridad: preparatoria Ocupación: Mujer que practica el sexo comercial Parejas sexuales: 60 en seis meses. Refiere que utiliza preservativo masculino en ocasiones y anticonceptivos orales como método de planificación familiar desde hace tres años, anteriormente no utilizaba método de planificación familiar. Diagnóstico de NIC II de 7 meses de reciente diagnóstico con seguimiento inadecuado, ella refiere que no acude a consulta porque pierde el día y necesita el dinero para mantener a su hija de nueve años de edad ya que es su único sustento económico.
Red: Pedro y Petra tienen una relación de seis meses, han tenido relaciones sexuales desde el primer mes de la relación, en seis ocasiones se rompió el preservativo masculino, en otras ocasiones incontables han olvidado el uso del preservativo	

masculino. Pedro decidió tener una relación sexual con Karla en la cual utilizó preservativo masculino, Karla no informó a Pedro de la patología que presenta.
Reflexión: Explique por favor: ¿Cuál sería el manejo integral para Karla? ¿Cuál sería el manejo integral para Pedro? ¿Cuál sería el manejo integral para Petra?

Caso 2. Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.

		Reflexión: Dado que son pareja Saúl y Yair ¿Cuál será el manejo integral que brindará a Saúl? ¿Cuál será el manejo integral que proporcionará a Yair?
Escolaridad: estudiante de Filosofía. Hace dos semanas notó que tiene tres condilomas en ano	Escolaridad: estudiante de Derecho Fue diagnosticado con tuberculosis hace tres semanas, e ingresó a tratamiento TAES.	

Caso 3. Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.

Josué es un jornalero de 48 años de edad, tiene una hija llamada Irene de 10 años quien no acude a la escuela y carece de algunas vacunas. Irene y Josué acuden al Centro de salud para que vacunen a su papá con toxoide tetánico ya que tuvo un accidente con unas varillas. Sin embargo que manejo le brindaría a Irene

Reflexión:

¿Cuál sería su manejo con Irene dado que tiene 10 años y no acude a la escuela?

¿Cuál sería el manejo con Josué?

Caso 4. Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.

Acude a consulta Ana quien practica sexo con otra mujer, se realizó citología y el resultado reporta NIC II, asimismo presenta infección por *Trichomona vaginalis*. Tiene una pareja sexual llamada Elena con quién utiliza preservativo femenino y estimuladores sexuales los cuales no limpian de forma adecuada y comparten.

Reflexión

¿Cuál sería el manejo integral que brindaría a Ana?

¿Mencione el manejo integral que proporcionaría a Elena?

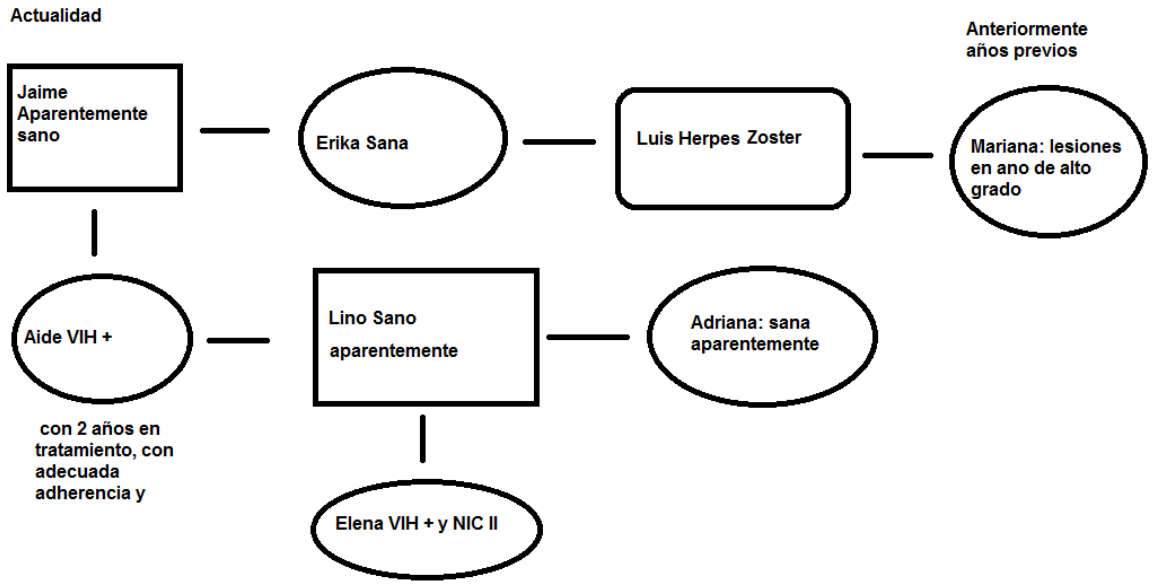
Caso 5. Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.

Sonia es ama de casa refiere que su esposo ha sido su única pareja sexual, ella acude al centro de salud por su resultado de Papanicolaou donde el médico le informa que presenta NIC I, al realizar la anamnesis Sonia menciona que su esposo es jornalero y vive en California desde hace 15 años y regresa a Morelos cada año en temporada decembrina.

Reflexión

¿Cuál sería el manejo integral que usted brindaría a Sonia?

Caso 6. Cada personal de salud realizará las medidas preventivas, las medidas de promoción de vacunación y oferta y/o sugerencia de estudios de detección del VPH, así como la orientación que corresponda de acuerdo a sus funciones, proporcionando un servicio de forma integral en la Unidad de salud que corresponda.



¿Qué prueba de detección sugeriría se realizaría a Luis?

¿Qué prueba de detección ofrecería a Aide?

¿Qué manejo ofrecería a Elena de forma integral?

¿Qué medidas preventivas, así como que pruebas de detección ofrecería a Erika?

Caso 7.

En una escuela secundaria, están realizando los jóvenes sexo oral y vaginal en los baños, la Directora solicita a los servicios del personal del Centro de salud para dar una plática con respecto a prácticas sexuales de riesgo, enfermedades de transmisión sexual y medidas preventivas para prevenir dichas enfermedades.

¿Qué información brindaría?

Carta descriptiva de la sesión 4

Fecha de la sesión: 30 de abril turno matutino y vespertino / 2 de mayo de 2015 jornada acumulada			**Tiempo aproximado: 90 minutos**
Tema	**Educación sexual: ¿Qué es? ¿Es un derecho?, valores, moralidad, binomio educación-sexualidad, estrategias de educación sexual, e identificar programas de educación sexual.**		
Competencia institucional:	**Promover la educación sexual, valores, moralidad, binomio educación-sexualidad, y programas de educación sexual.**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Salud sexual: ¿Qué es? ¿Es un derecho?, valores, moralidad, Binomio educación-sexualidad Programa de educación sexual. Monógamos en series Monógamos más una relación temporal	Se colocaran definiciones en hoja impresa, y en el lado inverso se colocara la palabra. Salud sexual, género, sexo, salud reproductiva, asimismo se escribirá una pregunta y se responderá como se resolvería, por ejemplo: ¿Cómo promovería la salud reproductiva? ¿Cómo promovería la salud sexual? En la presentación con diapositivas se escribirán conceptos y se dialogará con los participantes sobre que es: Género ¿Es un derecho la salud sexual? Valores, Moralidad. ¿Qué es la asesoría sexual? Se proporcionará información sobre el programa de acción específico 2007-2012 Salud sexual y reproductiva para adolescente. Se explicará la importancia de los subgrupos de trabajo, estos	• Papel con definiciones • Manual de estrategias de otras regiones CATALYST Se proporcionarán los siguientes artículos desde el día uno de la sesión: La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Primera edición 2001 Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012 Salud Sexual y reproductiva para adolescentes. p 1-51 Madrid salud, Instituto de Salud Pública. Programa	55 minutos

	deberían incluir típicamente participantes que hacen un trabajo similar y tienen áreas comunes de experticia; en general, los subgrupos de trabajo deberían componerse de subgrupos más homogéneos del total de participantes. Explicar que el próximo paso de esa actividad comenzará integrando el total de participantes en subgrupos de trabajo que se usarán en la sesión. 1. Despertar en los adolescentes su propio valor personal (autoestima) y su fuerza potencial como grupo (ayuda mutua o apoyo solidario). 2. Aportar instrumentos a los adolescentes para analizar la situación problema en la que viven, los factores de riesgo con los que conviven, a descubrir la necesidad de actuar para modificar estas situaciones. 3. Ayudar a los adolescentes a obtener los recursos y conocimientos necesarios para asumir el control de su propia salud. Para que un programa sea más eficaz debe cumplir estos criterios y además, otro muy importante darle la continuidad en el tiempo. Apoyado del texto de Madrid salud, Instituto de Salud Pública. Programa marco de salud sexual y reproductiva, algunas notas y criterio de actuación en salud Sexual y Salud Reproductiva. Para trabajar con población en	marco de salud sexual y reproductiva, algunas notas y criterio de actuación en salud sexual y salud reproductiva. Para trabajar con población en vulnerabilidad social	

	vulnerabilidad social Se discutirán y realizaran dinámicas de casos y análisis de fragmentos del manual de estrategias de otras regiones CATALYST [88]		
Estrategias de educación sexual en su área de trabajo	Se indagará sobre las estrategias de educación sexual que implementan los participantes y de acuerdo a los casos, como podría integrar las acciones de salud sexual.	Se proporcionará vía correo electrónico: CATALYST Consortium. Manual de Capacitación para Gerentes de Programas. Washington DC: CATALYST Consortium Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes.	30 minutos
Evaluación de proceso	Llenar el formato	• Formato de evaluación de proceso	5 minutos

Material impreso

¿Cómo promovería la salud sexual?
Para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. La OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia". Se requiere adquirir información y formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo. Aquí se abordan temas relacionados con la sexualidad, con orientación preventiva para evitar riesgos

¿Cómo promovería la salud reproductiva?
Utilizar técnicas de grupo, de pares, ofrecer seminarios o talleres para mejorar o mantener comportamientos saludables en la reproducción y el control de natalidad, brindar la confianza previamente.

Salud sexual
“Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"

Género
Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres

Sexo
Hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales

Salud reproductiva
“Estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias”

Reflexión de "El caso de Lucy" pagina 141 (Catalyst Manual de capacitación para gerentes de programas)

Lea una historia sobre una mujer joven ficticia, quien a pesar de su conocimiento relacionado con prevención del embarazo, se embaraza. Después de leer la historia de Lucy, procese esta actividad usando las siguientes preguntas:

¿Cuál fue el comportamiento riesgoso de Lucy?

¿Son estos comportamientos son similares al comportamiento de riesgo de la juventud en su comunidad?

¿Qué impidió que Lucy cambiara?

Ella tenía conocimiento acerca de la prevención del embarazo? Si es así, cuál fue el problema?

Continúe el proceso con el grupo: ¿Cuáles fueron los factores protectores de Lucy?

¿Sus factores de riesgo pesan más que sus factores protectores?

-Posteriormente en esta hoja escriba dos listas, una se titulará factores protectores y la otra factores de riesgo, del texto previamente leído, identifique como el cambio de comportamiento está mejorando los factores protectores o impidiendo los factores de riesgo.

Ejemplo los adolescentes en ocasiones tienen falta de motivación sería un factor de riesgo.

-Después de leer los factores identificados, usted será el facilitador de información y pregunte a sus compañeros(as), ¿cómo incluiría en esta lista los siguientes factores? Recuerde que se considera la actitud al dirigirse a los compañeros o usuarios, no solo el conocimiento o información.

1. Metas para el futuro

2. Oportunidades para chicas

3. Autoestima

4. Autoeficacia

5. Habilidades de negociación y comunicación

6. Apoyo comunitario

7. Modelado de roles positivos

8. Apoyo familiar

9. Entendiendo susceptibilidad/severidad

10. Conocimiento y exploración de costos/beneficio

Pida al grupo votar colectivamente sobre uno de los **factores protectores** más desafiantes y ahora pregunte ¿cómo haría una intervención o taller donde este factor se fortalezca?

Agradezca a los participantes por sus ideas.

Casos diversos. Página 173 y 175-177 (Catalyst Manual de capacitación para gerentes de programas)

Se proporcionará un caso a un subgrupo de trabajo que corresponda a su área de trabajo, pida a los subgrupos que contesten lo siguiente:

¿Cuál es el aspecto ético?

¿Quién está involucrado?

¿Cuál es la posición/opinión de cada parte involucrada?

¿Qué proponen hacer sus subgrupos de trabajo sobre el dilema ético?

¿Por qué su grupo escogió este curso de acción?

De la lectura de la página 179-191 se realizaran las siguientes preguntas y los compañeros lo resolverán (Catalyst Manual de capacitación para gerentes de programas)

1.- ¿Cuál es el desafío que enfrentan los prestadores de servicios?

2.- ¿Qué es la convención del niño y que significa?

3.- ¿Qué es el paternalismo, qué significa?

4.- ¿De qué trata el fragmento “Decisiones acerca del cuidado de la salud reproductiva”?

5.- ¿Qué opina del fragmento “Confidencialidad a los pacientes adolescentes”

6.- Comente sobre el fragmento servicios de salud reproductiva y sobre todo mencione en la práctica diaria como se lleva a cabo?

7.- Comentar lo referido en el fragmento “Deberes del estado para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos?

8.- ¿Qué es el modelo Profamilia, explique a sus compañeros?

Carta descriptiva de la sesión 5

Fecha de la sesión: 5 de mayo de 2015 Jornada acumulada y 6 de mayo de 2015 turno matutino y vespertino			**Tiempo aproximado: 58 -60 minutos**
Tema	**Normatividad de planificación familiar y especificaciones de los métodos de anticoncepción**		
Competencia institucional:	**Que cada trabajador de salud identifique y desarrolle actitudes y prácticas adecuadas para llevar a cabo la promoción de la anticoncepción y la oferta de los métodos y sean mejoradas con opinión del grupo.**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Programa de planificación familiar Métodos de anticoncepción: Temporales y permanentes	Métodos de anticoncepción y características de cada uno.	• Presentación en power point • Cañón • Computadora	40 minutos
Métodos de anticoncepción: Temporales y permanentes	Se entregará kit de métodos anticonceptivos para la promoción de la salud práctica, el cual incluirá: Preservativo masculino, femenino, DIU, DIU hormonal, anticonceptivos orales, pastillas de emergencia, inyección mensual, bimensual, trimestral, diafragma, implante, (fotografía de vasectomía, OTB) Con el kit se realizará un taller práctico de: ¿Cómo ofertan los métodos anticonceptivos a los usuarios? Realizarán por pareja la dinámica.	• Kit de métodos anticonceptivos: Preservativo masculino, femenino, DIU, DIU hormonal, anticonceptivos orales, pastillas de emergencia, inyección mensual, bimensual, , trimestral, diafragma, implante, (fotografía de vasectomía, OTB) Se facilitará	45 minutos

	Juego de roles. Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA. Se proporcionarán ocho casos.		
Evaluación de proceso	Llenar el formato	• Formato de evaluación de proceso	5 minutos
El kit será donado bajo resguardo del centro de salud, para uso en la comunidad y/o consultas para exposición a los usuarios.			

Material de juego de roles

Caso 1 Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA. Explique ¿cómo promociona u oferta el condón masculino? y realice la demostración de la técnica Se considerará la actitud, la técnica.
Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique ¿cómo promociona u oferta el condón femenino? Y realice la demostración de la técnica. Se considerará la actitud y la técnica.

Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique ¿Cómo promociona u oferta el DIU (Dispositivo intrauterino de cobre?, asimismo ¿cómo se coloca el DIU? Se considerará la actitud, así como la habilidad para explicar al usuario.
Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique ¿Cómo promociona u oferta el DIU Mirena? Asimismo ¿Cómo se coloca el DIU Mirena? ¿Cuál es la diferencia entre DIU cobre y DIU Mirena?
Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique ¿Cómo promociona u oferta las pastillas anticonceptivas y las ampolletas mensual, bimensual y trimestral, ventajas y desventajas?
Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadora social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique ¿Cómo indicaría las ventajas, desventajas, uso correcto y efectos adversos de las pastillas de emergencia? Asimismo explique las indicaciones, desventajas del implante subdermico
Por parejas una persona simulará ser un usuario que solicita consejería de anticoncepción y otra persona será una médica(o) o enfermera(o) o promotor(a) o trabajadoras social de acuerdo al puesto que desempeña en el centro de salud o CAISA Explique las ventajas, desventajas e indicaciones de la vasectomía sin bisturí y de la OTB, asimismo explique cómo se realiza cada uno de forma didáctica.

Carta descriptiva de la sesión 6

Fecha de la sesión: 5 de mayo jornada acumulada / 7 de mayo de 2015 turno matutino y vespertino			**Tiempo aproximado: 90 minutos**
Tema	**Impacto de la vacunación contra VPH e integración de la salud sexual.**		
Competencia institucional:	**Complementar una perspectiva positiva de la promoción de la vacunación contra VPH y la salud sexual, asimismo, que los participantes identifiquen el costo de la vacunación a nivel Nacional y Estatal.**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Vacuna VPH: impacto en la salud	Se realizará un role-play entre usuarios- lideres tomadores de decisiones, donde los médicos serán los usuarios y los promotores- enfermeras los lideres tomadores de decisiones Realizaran el cálculo del costo aproximado de la vacunación contra VPH en niñas, en niños y en ambos Y en otros casos resolverán casos ficticios, cuestionarios y realizaran talleres dramáticos de habilidades para la vida, “Relájate y disfruta la vida” pagina 47-51 y “aprende a respirar” pagina 52.	Material impreso en la parte inferior	80 minutos
	Se dialogará con respecto a los siguiente artículos	Cervical Cancer Action Coalition Estrategias de vacunación contra el VPH en el mundo en desarrollo. Resumen informativo OMS 2009 Comité Asesor externo	

		para la Definición de la Política de vacunación contra el Virus del Papiloma en México. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus del papiloma en México. Salud pública de México 2009; 51 (4): 336-341	
	En grupo se organizaran y crearan un slogan novedoso y atractivo al público para promover la vacunación Crearán un dialogo o discurso para promocionar la vacuna contra VPH y decidirán en qué etapa implementarían la educación sexual	10 Pliegos de papel bond para que registren los participantes las propuestas de mejora a nivel local (centro de salud) en la situación actual.	
Se entregará vía electrónico la guía de habilidades para la vida.			
Evaluación de proceso	Llenar el formato	Formato de evaluación de proceso	10 minutos

Material impreso

Se realizará un role-play

Ejercicio 1.

El grupo se dividirá en dos, un grupo serán los médicos(as) y el otro serán los(las) tomadores(as) de decisiones

<u>Grupo de médicos</u>

Los médicos explicaran a los tomadores de decisiones que es el VPH, clasificación de alto y bajo riesgo, el número de vacunas que existen contra el VPH y los genotipos que contienen cada una, el esquema utilizado en el Centro de salud 0-6-60 y el nuevo esquema referido en artículos con dos dosis, asimismo explicarán los ETAVs.

Posterior a esta explicación, solicitaran que se vacune a niños de 9 a 11 años, y otorgaran su justificación.

Grupo de tomadores de decisiones

Realizaran el cálculo de la vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 11 años con esquema de 3 dosis a nivel nacional y estatal

Posteriormente realizaran el cálculo de 2 dosis en niñas de 9 a 11 años de edad a nivel nacional y estatal.

Después realizaran el cálculo de 2 dosis en niños de 9 a 11 años a nivel nacional y estatal

Para realizar la sumatoria del costo de la vacunación contra VPH con esquema de 2 dosis en niños y niñas a nivel nacional y estatal.

Expondrá a los médicos los motivos porque se vacunan sólo niñas de 9 a 11 años,

Asimismo justificará el costo de la vacunación en niños de 9 a 11 años y expondrá los motivos por los cuales en México sólo se vacunan a niñas y no a niños en el Sistema de salud.

Bajo los siguientes supuestos:

La Sociedad Americana de Cancerología refiere que el precio indicado por la compañía farmacéutica de cualquiera de las vacunas contra VPH en los EE.UU. tiene un precio **130** o 140 **dólares por dosis**, (el gasto no incluye el costo de administrar las inyecciones o los horarios de los médicos)[1].

Con motivo de los ejercicios se considerará el número de mujeres y hombres de 10 a 14 años debido a que la tabla muestra grupos etarios diferentes[2]

El cambio de moneda será de 1 dólar=15 pesos MxN.

1.- Pagina de la Sociedad Américana de Cancerología (http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/virus-del-papiloma-humano-vph-cancer-y-la-vacuna-contra-el-vph-preguntas-frecuentes-vaccine-cost)

2.-Página de la Dirección General de Epidemiología, población por sexo y grupo de edad, por entidad federativa.

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html

Ejercicio 2.

Por medio de una dramatización usted realizará de forma vivida, las soluciones del caso, de acuerdo a sus funciones en el Centro de salud.

Bertha es madre de Julia quien tiene 16 años, al ingresar al consultorio solicita al médico que le realice una prueba de VIH a su hija porque cree que tuvo relaciones con un chico y cree que pudo haber sido contagiada.

¿Qué le explicaría a la Sra. Bertha?

¿Qué le explicaría a Julia con respecto a la Prueba de VIH, a la salud sexual, incluidos los métodos anticonceptivos?

Ejercicio 3.

Una niña de 11 años está realizando un cuestionario al personal de salud; usted responderá las preguntas con verdadero o falso.

1. La infección por VPH se produce tanto en las mujeres como en los hombres

2. Las infecciones por VPH son algunas veces asintomáticas

3. La mayoría de las mujeres adquirirán infecciones por VPH en algún momento de su vida

4. El VPH puede permanecer de manera persistente en el cuerpo durante muchos años

5. La mayoría de las infecciones genitales por VPH pueden desaparecer espontáneamente sin causar ninguna enfermedad

6. Las mujeres deberían esperar hasta que su infección por el VPH se haya eliminado antes de intentar embarazarse

7. El 10% de las infecciones producidas por el VPH puede convertirse en infecciones persistentes.

8. La infección por el VPH se transmite por contacto genital piel a piel, incluso en ausencia de relaciones sexuales

9. El uso del preservativo reduce el riesgo de infección genital por VPH pero no protege completamente

Respuestas:
1. La infección por VPH se produce tanto en las mujeres como en los hombres (V)
2. Las infecciones por VPH son algunas veces asintomáticas (V)
3. La mayoría de las mujeres adquirirán infecciones por VPH en algún momento de su vida (V)
4. El VPH puede permanecer de manera persistente en el cuerpo durante muchos años (V)
5. La mayoría de las infecciones genitales por VPH pueden desaparecer espontáneamente sin causar ninguna enfermedad (V)
6. Las mujeres deberían esperar hasta que su infección por el VPH se haya eliminado antes de intentar embarazarse (F)
7. El 10% de las infecciones producidas por el VPH puede convertirse en infecciones persistentes (V).
8. La infección por el VPH se transmite por contacto genital piel a piel, incluso en ausencia de relaciones sexuales (V)
9. El uso del preservativo reduce el riesgo de infección genital por VPH pero no protege completamente (V)

Ejercicio 4.

Realizar de forma vivencial un taller para promocionar la vacuna contra el VPH.

Ejercicio 5.

Realizar una dramatización del taller de métodos anticonceptivos.

Ejercicio 6.

Realizará de forma dramática el taller “Relájate y disfruta la vida” de la Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida, Habilidades para la vida.

Ejercicio 7.

Realizará de forma dramática el taller “Aprende a respirar” de la Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida, Habilidades para la vida.

Actividad grupal

Se organizaran para cumplir con las siguientes actividades en 40 minutos.

Crearan un slogan novedoso y atractivo al público para promover la vacunación contra el VPH.

Crearan un dialogo o discurso para promocionar la vacuna contra VPH, el cual será escrito en el papel bond a manera de papiro.

Decidirán en qué etapa implementarían la educación sexual, lo escribirán en el papel bond, para tener un manejo integral de la usuaria.

Carta descriptiva de la sesión 7.

Fecha de la sesión: 23 de abril turno matutino y vespertino / 26 de abril de 2015 jornada acumulada			**Tiempo aproximado 90 minutos**
Tema:	**Realizar post-test, agradecimiento y reflexión de las sesiones.**		
Competencia institucional:	**Informar al personal de salud de interés sobre la intervención, así como la entrega y explicación de los consentimientos informados y aplicación del pre-test y actividad de acercamiento**		
Actividad	**Técnica/Dinámica**	**Material**	**Tiempo**
Resumen y reflexión de las sesiones	Lluvia de ideas	• Un plumón	20 minutos
Evaluación post-test Aplicación de cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Practicas para el fomento de la vacunación y educación sexual saludable	Aplicación de cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas a quienes acepten participar.	• Cuestionario en formato impreso	50 min.
Agradecimiento	Se agradecerá y entregaran los diplomas representativos	• Diplomas impresos	25 minutos

Sesión 7. Pre-test y post-test

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Anexo 6. Cuestionario estructurado auto-aplicable codificado de conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa.

"**Intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015**"

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual, en personal de salud de una Unidad de salud de Morelos, México.

El llenado de este cuestionario es anónimo, las respuestas servirán para evaluar la intervención, por lo que su colaboración será de gran ayuda.

Indicaciones: Utilizar lápiz o bolígrafo de tinta negra o azul, y marcar las opciones que a su juicio responden adecuadamente a la pregunta planteada. Lea cuidadosamente cada sección y no deje preguntas sin responder.

1. Información socio-demográfica y de capacitación

Responda con el número correspondiente y especifique en caso necesario:

SEXO	1. Sexo 1) Hombre 2) Mujer	☐
EDAD	2. Edad	☐☐
FORMACIÓN PROFESIONAL	3. Formación profesional: 1) Médico general 2) Médico especialista 3) Enfermera general 4) Lic. Enfermería 5) Enfermera especialista 6) Auxiliar de enfermera 7) Maestría y/o Doctorado 8)Secundaria 9) Otro, especificar _____	☐

PUESTO	4. Puesto que desempeña: 1) Médico general 2) Médico especialista 3) Enfermera general 4) Licenciatura en enfermería 5) Enfermera especialista 6) Auxiliar de enfermería 7) Maestría 8) Doctorado 9) Promotor de salud 10) Otro, especifique_____	
ÁREA	5. Área de atención: 1) Consulta externa 2) Hospitalización y/o urgencias 3) Medicina preventiva, epidemiología o inmunizaciones 4) La comunidad 5) Otro, especifique _____	
ANTIGUEDAD	6. Antigüedad en el puesto: 1) Menos de 6 meses 2) De 6 a 11 meses 3) _ _años	
CAPACITACIÓN PREVIA	7. ¿Ha recibido algún curso de capacitación sobre vacunación y/o enfermedades prevenibles por vacunación, específicamente de la vacuna contra VPH? 1) Sí 2) No	
TIEMPO CAPACITACIÓN	8. Si la respuesta fue afirmativa, indique ¿Cuándo recibió la última capacitación o curso? 1) Menos de un año 2) 1 año 3) 2-3 años 4) 4 años o más	
SESIONES	9. ¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su unidad de salud? 1) Sí 2) No	
TIEMPO SESIONES	10. Si la respuesta fue afirmativa, ¿en los últimos 12 meses, se ha presentado algún tema relacionado con la vacuna contra VPH 1) Sí 2) No	

Aguilar C. Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadores de salud para la vacunación de adultos mayores, y evaluación de una intervención educativa, en una unidad de primer nivel y en otra de segundo nivel de la Delegación del ISSSTE en Chiapas. (Proyecto terminal para obtener el grado de maestra en salud pública) Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, México, 2014 [99]

2. Conocimiento de salud sexual

Relacione las siguientes columnas, y escriba en el paréntesis el número correcto.

GÉNERO	1.Género	( ) “Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud" Respuesta: 1 Adecuada 2 Inadecuada ⌊___⌋
SEXO	2. Sexo	( ) Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres Respuesta: 1 Adecuada 2 Inadecuada ⌊___⌋
SS	3.Salud sexual	( ) Hace referencia a los aspectos biológicos que se derivan de las diferencias sexuales Respuesta: 1 Adecuada 2 Inadecuada
SR	4.Salud reproductiva	( ) “Estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias” Respuesta: 1 Adecuada 2 Inadecuada ⌊___⌋

FACTORES RIESGO	5. ¿Escriba 6 factores de riesgo para adquirir el VPH _____ _____ _____ _____ _____ _____ Respuesta: 1 Adecuada___ 2 Inadecuada___	⌊___⌋

3. Conocimientos de la infección producida por el VPH

Marque con una V si es verdadero y una F si es Falso en el paréntesis de cada enunciado. Favor de dejar vacío el recuadro.

Infección	1. La infección por VPH se produce tanto en las mujeres como en los hombres ( )	Respuesta 1 Adecuada 2Inadecuada ⌊___⌋

Síntomas	2. Las infecciones por VPH son algunas veces asintomáticas ( )	
Momento	3. La mayoría de las mujeres adquirirán infecciones por VPH en algún momento de su vida ( )	
Persistente	4. El VPH puede permanecer de manera persistente en el cuerpo durante muchos años ( )	
Espontanea	5. La mayoría de las infecciones genitales por VPH pueden desaparecer espontáneamente sin causar ninguna enfermedad ( )	
Eliminar	6. Las mujeres deberían esperar hasta que su infección por el VPH se haya eliminado antes de intentar embarazarse ( )	
Genotipo	7. Hay más de 100 genotipos de VPH conocidos ( )	
Verrugas	8. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales ( )	
Algunos tipos	9. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de cuello uterino ( )	
Algunos ca pene	10. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de pene ( )	
Algunos ca vagina	11. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer vaginal ( )	
Algunos ca vuvla	12. Algunos tipos de infección por VPH se asocian con el cáncer de la vulva ( )	
Algunos ca ma	13. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de mama ( )	
Algunos ca anal	14. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer anal ( )	
Convertir	15. El 10% de las infecciones producidas por el VPH puede convertirse en infecciones persistentes ( )	
Contacto	16. La infección por el VPH se transmite por contacto genital piel a piel, incluso en ausencia de relaciones sexuales ( )	
transmisión	17. La infección por el VPH puede ser transmitido sólo por relaciones sexuales vaginales ( )	
Numero parejas	18. El riesgo de infección por VPH aumenta con el número de parejas sexuales y al iniciar relaciones sexuales a edad temprana ( )	
Superficie	19. El VPH permanece activo en superficies o vestuario que pueda compartirse y aumentar el riesgo de transmisión ( )	
No total	20. El uso del preservativo reduce el riesgo de infección genital por VPH pero no protege completamente ( )	

Antibiótico	21. Los antibióticos pueden curar una infección producida por el VPH ( )	
Periodo	22. La mayoría de las infecciones por VPH se pueden eliminar por si solas en un periodo de 1 a 2 años ( )	
Ano	23.- Se puede transmitir el VPH por sexo anal sin protección con preservativo ( )	
Oral	24.- Se puede transmitir el VPH mediante sexo oral sin protección con preservativo ( )	

4. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH

Marque con una V si es verdadero y una F si es Falso en el paréntesis de cada enunciado. Favor de dejar vacío el recuadro.

Solo niñas	1. La vacuna contra el VPH se administra sólo a las niñas dentro del programa nacional de vacunación mexicano ( )	
Sugiere	2. La vacuna contra el VPH se sugiere administrar entre 9 y 26 años de edad ( )	
Niñas primaria	3. En la cartilla de vacunación se indica la vacunación contra VPH a mujeres de 5° grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas ( )	
Dos dosis	4. La vacuna contra el VPH se administra en esquema de dos dosis ( )	
Reducir	5. La vacuna contra el VPH es una estrategia de prevención primaria para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino ( )	
Verrugas	6. La vacuna tetravalente contra el VPH se emplea para la prevención de las verrugas genitales ( )	
Tamizaje continuo	7. Las mujeres que han sido vacunadas deben seguirse realizando el tamizaje a través de Papanicolaou ( )	
Eficaz	8. Las vacunas contra el VPH son más eficaces, en las mujeres que no han tenido exposición con el virus ( )	
Hombres	9. Se recomienda la administración de la vacuna contra el VPH en hombres ( )	
Privadas	10. La vacuna contra el VPH está disponible para la administración en hombres solo en clínicas privadas ( )	
Condón uso	11. Es menos necesario usar condón, si las personas están vacunadas contra VPH ( )	
Dos vacunas	12. Existen dos tipos de vacuna contra el VPH disponibles en el mercado ( )	
Disponible en mercado	13. La vacunas contra el VPH disponibles en el mercado protegen contra todos los VPH que pueden producir cáncer ( )	

Componentes	14. Los componentes de las vacunas contra el VPH generan reacciones adversas en las personas a quién se les administra ( )	

5. Actitudes de la vacunación contra el VPH

Marcar con una cruz la actitud que usted presentaría. Favor de dejar vacío el recuadro.

		De acuerdo	Indeciso	Des-acuerdo	1Adecuado 2Inade-cuado
Efica-cia	1. Estoy preocupado por la eficacia de la vacuna contra el VPH				
Fiabili-dad	2. Estoy preocupado por la fiabilidad de la vacuna contra el VPH				
Permi-siva	3. La vacuna contra el VPH puede alentar a tener relaciones sexuales a una edad temprana				
Sin prote-cción	4. La vacuna contra el VPH puede alentar las relaciones sexuales sin protección				
Niños	5. Los niños deben ser vacunados por el personal médico de instituciones de la secretaria de salud, aunque no se recomienda la vacuna				
Es previa	6. La educación sexual de los adolescentes se debe proporcionar antes de la vacunación.				

Yanikkerem E, Koker G. Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers Towards VPH Vaccination among Nurses in Turkey: a Longitudinal Study. Asian pacific Journal of Cancer Prevention 2014; 15 (18): 7693-7702 [79]

6. Actitudes de la promoción de la salud sexual

Marcar con una cruz la actitud que usted presentaría. Favor de dejar vacío el recuadro.

		Agradable	Indeciso	Desagra-dable	1Adecua-do 2Inadecuado
Actitud 1	1. Promocionar preservativos a las/os usuarios/as le resulta:				
Actitud 2	2. Ofertar anticonceptivos a las/os usuarios/as le resulta:				
Actitud 3	3. Al dar pláticas sobre sexualidad para usted sería:				
Actitud 4	4. Al brindar un taller de sexo seguro usted se sentiría:				
Actitud 5	5. Otorgar un taller de conducta sexual para usted es:				

7. Toma de decisiones (Practica)

Escriba en el recuadro el número de la acción que usted realizaría.

Acción1	1. Femenina de 9 años de edad, ingresa al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38.9 y diarrea. No tiene registros de vacuna contra VPH en la Cartilla de Salud, ¿aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente? **1) Si 2) No** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	
Acción 2	2. Femenina de 10 años de edad, que no acude a la escuela, ingresa al centro de salud en campaña de vacunación. No tiene cartilla de vacunación. ¿Aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente? **1) Si 2) No** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	
Acción 3	3. Femenina de 9 años de edad, se presenta en campaña de vacunación con su papá, presenta cartilla de salud. ¿Qué vacuna le aplicaría? **1) Influenza estacional** **2) Hepatitis B** **3) VPH** **4) DPT (Difteria, Tosferina y tétanos)** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	

Acción 4	4. Femenina de 9 años de edad, se presenta con su mamá a campaña de vacunación, y al revisar su cartilla se observa que le falta la vacuna contra VPH ¿Qué debería hacer la enfermera en esta situación? **1) Explicar en qué consisten los eventos adversos de la vacuna contra VPH** **2) Aclarar dudas y ofrecer la vacuna, respetando su decisión informada** **3) No proporcionar información y no vacunarla** **4) Explicar que es el VPH y que enfermedades y lesiones previene** **5) Realizaría el inciso 1, 2 y 4** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	
Acción 5	5. Mujer de 26 años de edad, consulta con el personal de salud si puede ser vacunada y si le servirá, que responde el personal de salud **1) Si le sirve aunque la respuesta inmunológica no es la misma de una mujer a la de una mujer que no ha tenido contacto con el VPH antes y que solo puede ser administrada por su edad en el ámbito privado.** **2) Si le sirve y creará inmunidad perfectamente, y le será administrada.** **3) No le sirve, y no será administrada** **4) Ninguna de las anteriores** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	

Acción 6	6. Al promocionar los preservativos usted explica: **1) Enfermedades que previene** **2) Forma de uso** **3) 1 y 2 adecuadas** **4) Ninguna de las anteriores** **5) Solo los entrega** Decisión: 1. Adecuada___ 2. Inadecuada ___	
Acción 7	7. ¿Cómo promovería la salud sexual? _____ _____ _____	
Acción 8	8. ¿Cómo promovería la salud reproductiva? _____ _____ _____	

¡Gracias por contestar las preguntas!

Anexo 8. Descriptor de variables

Variable independiente.

Conocimientos y actitudes adecuadas del personal de salud para la vacunación contra el VPH y la salud sexual en la unidad de salud de Morelos, México.

Variable dependiente

Toma adecuada de decisiones en la práctica habitual, por medio de resolución de casos simulados.

Operacionalización de variables en el estudio:

Código	Variable	Definición conceptual operacional	Indicador	Escala de medición	Medición y asignación de valores
folio	Folio	Folio / Número identificador	Número	Cuantitativa discreta	Cuantitativa 1 al 31
fase	folio	Asignación de intervención		Nominal dicotómica	Categórica 1=Pre-test 2=Post-test
(Pre-test) SEXOp1 (Pos-test) SEXOp2	Sexo	Asignación de género por características anatómicas-biológicas	Hombre Mujer	Nominal dicotómica	Categórica 1=Hombre 2=Mujer
(Pre-test) EDADp1(Pos-test) EDADp2	Edad	Tiempo de vida del personal de salud participante	Años de vida cumplidos	Cuantitativa discreta	Cuantitativa 17 a 70 años
(Pre-test) EDADCATp1 (Pos-test) EDADCATp2	edadcat	Años de vida cumplidos asignados en categorías	Categoría de los años de vida cumplidos	Nominal politómica	Categórica 1=17 a 29 2=30 a 39 3=40 a 49 4=50 y más
(Pre-test) FORMACIONp1 (Pos-test) FORMACIONp2	Formación profesional	Formación del personal participante	Médico general Médico especialista Enfermera general Lic. Enfermería Enfermera	Nominal politómica	Categórica 1=Médico general 2=Médico especialista 3=Enfermera general 4=Lic. Enfermería

			especialista Auxiliar de enfermera Maestría y/o Doctorado Secundaria Preparatoria Carrera trunca Trabajo social		5=Enfermera especialista 6=Auxiliar de enfermera 7=Maestría y/o Doctorado 8=Secundaria 9=Preparatoria 10=Carrera trunca 11=Lic. Trabajo social
(Pre-test) PUESTO p1 (Pos-test) PUESTO p2	Puesto	Ocupación	Médico general Médico especialista Enfermera general Licenciatura en enfermería Enfermera especialista Auxiliar de enfermería Maestría Doctorado Promotor de salud Trabajadora social	Nominal politómica	Categórica 1=Médico general 2=Médico especialista 3=Enfermera general y Licenciatura en enfermería 4= Enfermera especialista 5= Auxiliar de enfermería 6= Maestría 7= Doctorado 8= Promotor de salud 9= Trabajadora social
(Pre-test) AREAp1 (Pos-test) AREAp2	Área	Área de atención donde labora	Consulta externa Hospitalización y/o urgencias Medicina preventiva, epidemiología o inmunizaciones La comunidad Trabajo social	Nominal politómica	Categórica 1=Consulta externa 2=Hospitalización y/o urgencias 3=Medicina preventiva, epidemiología o inmunizaciones 4=La comunidad 5=Trabajo social
(Pre-test) ANTIGEDADp1 (Pos-test) ANTIGEDADp2	Antigedad	Tiempo de antigüedad en años en el puesto que desempeña	Tiempo laborando por el personal de salud	Cuantitativa	discreta
(Pre-test) CATANTIGEDADp1 (Pos-test) CATANTI	Catantigedad	Clasificación en categorías del tiempo de antigüedad en el puesto que se desempeña	Tiempo de antigüedad por categorías	Cualitativa Nominal politómica	Categórica 1=≤1 año 2=2 a 5 años 3=6 a 14 años 4=15 a 24 años 5=25 y más

GEDADp2					
(Pre-test) CAPACITACIONp1 (Pos-test) CAPACITACIONp2	Capacitación previa	Cursos de capacitación previamente recibidos	Si No	Nominal dicotómica	Categórica 1=Si 2=No
(Pre-test) TIEMPOp1 (Pos-test) TIEMPOp2	Tiempo capacitación	Tiempo aproximado en el que recibió la última capacitación	Menos de un año 1 año 2-3 años 4 años o más	Nominal politómica	Categórica 1) Menos de un año 2) 1 año 3) 2-3 años 4) 4 años o más 99=No aplica
(Pre-test) SESIONESp1 (Pos-test) SESIONESp2	Sesiones	En la unidad de salud se realizan sesiones clínicas o académicas	Si No	Nominal dicotómica	Categórica 1= Sí 2=No
(Pre-test) TIEMPO-SEp1 (Pos-test) TIEMPO-SEp2	Tiempo sesiones	Se han llevado a cabo presentaciones sobre el VPH, en los últimos 12 meses para el personal de salud	Si No	Nominal dicotómica	Categórica 1=Si 2=No 99=No aplica
(Pre-test) TOTAL1NUMACIERSSEXp1 (Pos-test) TOTAL1NUMACIERSSEXp2	Número de aciertos obtenidos en conocimientos de salud sexual	Conocimientos deficientes sobre salud sexual	Conocimientos de salud sexual	Cuantitativa discreta	Discreta 1 al 5 Menor a 4 aciertos barrera de conocimientos de salud sexual
(Pre-test) NUMACIERSSEXp1 (Pos-test) NUMACIERSSEXp2	Categoría del número de aciertos obtenidos en conocimientos de salud sexual	Categoría de la respuesta adecuada de los conocimientos deficientes sobre salud sexual	Conocimientos de salud sexual	Cualitativa dicotómica	Dicotómica 1 al 5 1= ≥4 Adecuada 0= ≤3 Inadecuada Menor a 4 aciertos barrera de conocimientos de salud sexual

(Pre-test) TOTAL1 NUMACIERINFp1 (Pos-test) TOTAL1 NUMACIERINFp2	Número de aciertos obtenidos en conocimientos de la infección producida por el VPH	Conocimientos deficientes sobre la infección producida por el VPH	Conocimientos de infección producida por el VPH	Cuantitativa	Discreta 1 al 22 Menor de 18 aciertos barrera de conocimiento de la infección producida por el VPH
(Pre-test) NUMACIERINFp1 (Pos-test) NUMACIERINFp2	Categoría del número de aciertos obtenidos en conocimientos de la infección producida por el VPH	Categoría de la respuesta adecuada de los conocimientos deficientes sobre la infección producida por el VPH	Conocimientos de infección producida por el VPH	Cualitativa	Categórica 1 al 22 0=≤17 1=≥18 Menor de 18 aciertos barrera de conocimiento de la infección producida por el VPH
(Pre-test) TOTAL1 NUMACIERVACp1 (Pos-test) TOTAL1 NUMACIERVACp2	Número de aciertos obtenidos en conocimientos de la vacuna contra el VPH	Conocimientos deficientes sobre la vacuna contra el VPH	Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH	Cuantitativa	Discreta 1 al 14 Menor a 11 aciertos barrera de conocimiento de la vacuna contra el VPH
(Pre-test) NUMACIERVACp1 (Pos-test) NUMACIERVACp2	Categoría de número de aciertos obtenidos en conocimientos de la vacuna contra el VPH	Categoría de la respuesta adecuada de los conocimientos deficientes sobre la vacuna contra el VPH	Conocimientos sobre la vacuna contra el VPH	Cualitativa	Dicotómica 1 al 14 1=≥11 0=≤10 Menor a 11 aciertos barrera de conocimiento de la vacuna contra el VPH
sumacono	Sumatoria de respuestas adecuadas de los tres componentes de conocimientos	Respuestas adecuadas de los tres componentes de conocimientos.	Conocimientos adecuados de los tres componentes.	Cuantitativa	Discreta 1-41 Menor a 33 aciertos barrera en el conocimiento en general (3

					componentes)
catconoci	Categoría de las respuestas adecuadas en total de los tres componentes de conocimientos	Respuestas adecuadas de los tres componentes de conocimiento en categoría.	Conocimientos adecuados de los tres componentes por categoría	Nominal dicotómica	Categórica 1 a 41 1≥33 0≤32 Menor a 33 aciertos barrera en el conocimiento en general (3 componentes)
(Pre-test) TOTAL1 NUMACIERACTVACp1 (Pos-test) TOTAL1 NUMACIERACTVACp2	Número de aciertos obtenidos en actitudes favorables para la vacunación contra VPH	Actitudes favorables para la vacunación de personal de salud para la vacunación contra VPH	Respuesta correcta asignada al reactivo	Cuantitativa	Discreta 1 al 6 Menor a 5 aciertos barrera de actitud de la vacunación contra el VPH
(Pre-test) NUMACIERACTVACp1 (Pos-test) NUMACIERACTVACp2	Categoría de número de aciertos obtenidos en actitudes favorables para la vacunación contra el VPH	Categoría de las respuestas adecuadas de las actitudes favorables para la vacunación de personal de salud para la vacunación contra VPH	Categoría de la respuesta correcta asignada al reactivo	Cualitativa	Categórica 1 al 6 1=≥5 0=≤4 Menor a 5 aciertos barrera de actitud de la vacunación contra el VPH
(Pre-test) TOTAL1 NUMACIERACTPROMp1 (Pos-test) TOTAL1 NUMACIERACTPROMp2	Número de aciertos obtenidos en actitudes favorables de la promoción de la salud sexual	Actitudes favorables de la promoción de la salud sexual	Respuesta correcta asignada al reactivo	Cuantitativa	Cuantitativa 1 al 5 Menor de 4 aciertos barrera en la actitud de la promoción de la salud sexual

(Pre-test) NUMACIERACTPROMp1 (Pos-test) NUMACIERACTPROMp2	Categoría del número de aciertos obtenidos en actitudes favorables de la promoción de la salud sexual	Categoría de las respuestas adecuadas de las actitudes favorables de la promoción de la salud sexual	Categoría del número de respuesta correcta asignada al reactivo	Cualitativa	Categórica 1 al 5 1=≥4 0=≤3 Menor de 4 aciertos barrera en la actitud de la promoción de la salud sexual
Porc80conoci	Sumatoria de aciertos de los dos componentes de actitudes adecuadas	Respuestas adecuadas de los dos componentes de actitud	Número de respuestas adecuadas de actitudes en total	Cuantitativa	Cuantitativa 1 a 11 Menor a 9
catactitud	Categoría de las respuestas adecuadas en total de los dos componentes de actitud	Respuestas adecuadas de los dos componentes de actitudes en categoría	Actitudes adecuadas de los dos componentes en categoría	Nominal dicotómica	Categórica 1 a 11 1≥9 0≤8
(Pre-test) TOTAL1 NUMACIERPRACTp1 (Pos-test) TOTAL1 NUMACIERPRACTp2	Número de aciertos obtenidos de prácticas adecuadas de la promoción de la vacunación contra VPH y salud sexual	Toma de decisiones adecuadas en casos sobre vacunación contra VPH y la salud sexual	Respuesta correcta asignada al reactivo	Cuantitativa	Discreta 1 al 8 Menor de 6 aciertos barrera en la práctica de la promoción de la vacunación de la vacuna contra el VPH y salud sexual.
(Pre-test) NUMACIERPRACTp1 (Pos-test) NUMACIERPRACTp2	Categoría del número de aciertos obtenidos de prácticas adecuadas de la promoción de la vacunación contra VPH y salud sexual	Categoría de las respuestas adecuadas de la toma de decisiones correctas en casos sobre vacunación contra VPH y la salud sexual	Respuesta correcta asignada al reactivo	Cualitativa	Categórica 1 al 8 1=≥6 0=≤5 Menor de 6 aciertos barrera en la práctica de la promoción de la vacunación de la vacuna contra el VPH y salud sexual.

Para las categorías de adecuado se consideró tener el 80% de aciertos en conocimientos, actitudes y toma de desciciones, en cada apartado.

Asimismo se realizó el análisis de cada una de las preguntas, por lo que se proporcina el descriptor siguiente.

Descriptor de las preguntas del cuestionario

Código	**Definición operacional de la variable**	**Escala de medición**	**Medición y asignación de valores**
Ítems de conocimiento de salud sexual			
d-genero	1.-Definición de genero	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
d-sexo	2.- Definición de sexo	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
d-ss	3.- Definición de salud sexual	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
d-sr	4.- Definición de salud reproductiva	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
f-riesgo	5.- Escribir 6 factores de riesgo para adquirir el VPH	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
Ítems de conocimientos de la infección producida por el VPH			
infeccion	1. La infección por VPH se produce tanto en las mujeres como en los hombres	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
sintomas	2. Las infecciones por VPH son algunas veces asintomáticas	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
momento	3. La mayoría de las mujeres adquirirán infecciones por VPH en algún momento de su vida	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
persistente	4. El VPH puede permanecer de manera persistente en el cuerpo durante muchos años	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
espontanea	5. La mayoría de las infecciones genitales por VPH pueden	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada

	desaparecer espontáneamente sin causar ninguna enfermedad		2=Inadecuada
eliminar	6. Las mujeres deberían esperar hasta que su infección por el VPH se haya eliminado antes de intentar embarazarse	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
genotipo	7. Hay más de 100 genotipos de VPH conocidos	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
verrugas	8. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
algu-tipos	9. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de cuello uterino	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
alca-pene	10. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de pene	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
alca-vagi	11. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer vaginal	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
alca-vulva	12. Algunos tipos de infección por VPH se asocian con el cáncer de la vulva	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
alca-ma	13. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer de mama	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
alca-anal	14. Algunos tipos de VPH pueden causar cáncer anal	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
convertir	15. El 10% de las infecciones producidas por el VPH puede convertirse en infecciones persistentes	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
contacto	16. La infección por el VPH se transmite por contacto genital piel a piel, incluso en ausencia de relaciones sexuales	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
transmision	17. La infección por el VPH puede ser transmitido sólo por relaciones sexuales vaginales	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
num-parejas	18. El riesgo de infección por VPH aumenta con el número de parejas sexuales y al iniciar relaciones sexuales a edad temprana	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
superificie	19. El VPH permanece activo en superficies o vestuario que pueda compartirse y aumentar el riesgo de transmisión	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada

no total	20. El uso del preservativo reduce el riesgo de infección genital por VPH pero no protege completamente	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
antibiotico	21. Los antibióticos pueden curar una infección producida por el VPH	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
periodo	22. La mayoría de las infecciones por VPH se pueden eliminar por si solas en un periodo de 1 a 2 años	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
Ítems de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH			
solo niñas	1. La vacuna contra el VPH se administra sólo a las niñas dentro del programa nacional de vacunación mexicano	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
sugiere	2. La vacuna contra el VPH se sugiere administrar entre 9 y 26 años de edad	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
niñas primaria	3. En la cartilla de vacunación se indica la vacunación contra VPH a mujeres de 5° grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
dos dosis	4. La vacuna contra el VPH se administra en esquema de dos dosis	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
reducir	5. La vacuna contra el VPH es una estrategia de prevención primaria para reducir la incidencia de cáncer cervicouterino	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
verrugas	6. La vacuna tetravalente contra el VPH se emplea para la prevención de las verrugas genitales	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
tamizaje	7. Las mujeres que han sido vacunadas deben seguirse realizando el tamizaje a través de Papanicolaou	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
eficaz	8. Las vacunas contra el VPH son más eficaces, en las mujeres que no han tenido exposición con el virus	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
hombres	9. Se recomienda la administración de la vacuna contra el VPH en hombres	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
privadas	10. La vacuna contra el VPH está disponible para la administración en hombres solo en clínicas privadas	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
condon	11. Es menos necesario usar condón, si las personas están vacunadas contra VPH	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
dos vacunas	12. Existen dos tipos de vacuna	Nominal	Categórica

	contra el VPH disponibles en el mercado	dicotómica	1=Adecuada 2=Inadecuada
mercado	13. La vacunas contra el VPH disponibles en el mercado protegen contra todos los VPH que pueden producir cáncer	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
componentes	14. Los componentes de las vacunas contra el VPH generan reacciones adversas (graves) en las personas a quién se les administra	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
Ítems sobre actitudes de la vacunación contra el VPH			
eficacia	1. Estoy preocupado por la eficacia de la vacuna contra el VPH	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
fiabilidad	2. Estoy preocupado por la seguridad de la vacuna contra el VPH	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
permisiva	3. La vacuna contra el VPH puede alentar a tener relaciones sexuales a una edad temprana	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
sin proteccion	4. La vacuna contra el VPH puede alentar las relaciones sexuales sin protección	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
niños	5. Los niños deben ser vacunados por el personal médico de instituciones de la secretaria de salud, aunque no se recomienda la vacuna	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
es previa	6. La educación sexual a los adolescentes se debe proporcionar antes de la vacunación	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
Ítems sobre las actitudes de la promoción de la salud sexual			
actitud 1	1. Promocionar preservativos a las/os usuarios/as le resulta	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
actitud 2	2. Ofertar anticonceptivos a las/os usuarios/as le resulta:	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
actitud 3	3. Al dar pláticas sobre sexualidad para usted sería:	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
actitud 4	4. Al brindar un taller de sexo seguro usted se sentiría:	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
actitud 5	5. Otorgar un taller de conducta	Nominal	Categórica

	sexual para usted es:	dicotómica	1=Adecuada 2=Inadecuada
Ítems toma de decisiones en la promoción de la vacunación contra el VPH y la salud sexual (práctica)			
accion 1	1. Femenina de 9 años de edad, ingresa al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38.9 y diarrea. No tiene registros de vacuna contra VPH en la Cartilla de Salud, ¿aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 2	2. Femenina de 10 años de edad, que no acude a la escuela, ingresa al centro de salud en campaña de vacunación. No tiene cartilla de vacunación. ¿Aplicaría la vacuna contra VPH a la paciente?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 3	3. Femenina de 9 años de edad, se presenta en campaña de vacunación con su papá, presenta cartilla de salud. ¿Qué vacuna le aplicaría?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 4	4. Femenina de 9 años de edad, se presenta con su mamá a campaña de vacunación, y al revisar su cartilla se observa que le falta la vacuna contra VPH ¿Qué debería hacer la enfermera en esta situación?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 5	5. Mujer de 26 años de edad, consulta con el personal de salud si puede ser vacunada y si le servirá, que responde el personal de salud	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 6	6. Al promocionar los preservativos usted explica:	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 7	7. ¿Cómo promovería la salud sexual?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
accion 8	8. ¿Cómo promovería la salud reproductiva?	Nominal dicotómica	Categórica 1=Adecuada 2=Inadecuada
Fuente: Cuestionario estructurado auto-aplicable pre-test/post-test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas para la evaluación de la intervención educativa de la promoción de la vacuna contra el VPH y salud sexual saludable, 2015			

Anexo 9. Cuestionario de evaluación de proceso

Formato de evaluación de proceso de la intervención educativa para la promoción de la vacunación contra el VPH y salud sexual saludable, para la prevención de la infección por el VPH y sus complicaciones, dirigido a personal de salud de una unidad de salud de Morelos, México, 2015

Gracias por completar este formato de evaluación; sus comentarios y opiniones serán tenidas en cuenta.

Sesión no. ____ *Fecha*_____

Tema por día_____

Facilitadora: Alexy Dayana Avelar Pérez

E=Excelente B=Bueno R=Regular M=Malo; Marque con una cruz

		E	B	R	M
ITEM	CRITERIOS				
CONTENIDOS DE LA SESIÓN	Relevante para la promoción de la vacunación contra VPH y/o Salud sexual				
	Acertada				
	Aplicable para su trabajo				
	Aportó, recursos				
METODOLOGÍAS	Fluye fácil				
	Participativa				
	Tuvo en cuenta conocimientos/experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Permitió vincular temas				
MATERIALES DIDÁCTICOS	Claros				
	Adecuados				
	Pertinentes				
	Útiles				
	Oportunos				

¿Cuáles fueron los principales conocimientos que usted adquirió en esta sesión?:

_____
_____
_____
_____
_____

Marque con una cruz

	Si	No	Regular
El lenguaje fue adecuado			
Hubo espacio para expresar dudas			
Se resolvieron las dudas			
Fue adecuado el espacio, horario y duración de la sesión			

CATALYST Consortium. Manual de Capacitación para Gerentes de Programas. Washington DC: CATALYST Consortium Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes[100]