

TFG. Martínez Romero Tamara

por Tamara Martínez Romero

ARCHIVO	16862_TAMARA_MARTÍNEZ_ROMERO_TFG._MARTÍNEZ_ROMERO_TAM ARA_969036_2073688588.PDF (863.38K)	
HORA DE LA ENTREGA	28-ABR-2017 08:30P.M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS6781
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	LA806593512	SUMA DE CARACTERES 38318



TRABAJO FIN DE GRADO

***Promoción de la salud sexual y Prevención del Virus
del Papiloma Humano (VPH)
en población universitaria mixta***

Alumna: Tamara Martínez Romero

Directora: María Urtasun Lanza

Madrid, abril de 2017

Índice

Glosario de abreviaturas	3
Índice de tablas	4
Resumen	5
Abstract	5
Presentación	6
Estado de la cuestión	7
Fundamentación	7
Justificación.	14
Población y captación	15
Población diana	15
Captación	16
Objetivos	17
Objetivos generales	17
Objetivos específicos	17
Contenidos	18
Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales	19
Evaluación	25
Bibliografía	26
Anexos	29
Anexo 1: Calendario vacunal adultos recomendado para 2017	29
Anexo 2: Cronograma de las sesiones	30
Anexo 3: Folleto informativo	31
Anexo 4: Guía del Observador del Servicio Madrileño de Salud	32
Anexo 5: Cuestionario inicial y final	34

Glosario de abreviaturas

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

STD: Sexual Transmission Disease.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

ADN: Ácido Desoxirribonucleico.

VPH: Virus del Papiloma Humano

HPV: Human Papilloma Virus.

CIN: Cervical Intraepitelial Neoplasia.

PAP: Prueba de Papanicolau en la citología cérvico-vaginal de cribado.

ACOS: Anticonceptivos Orales.

SS: Seguridad Social.

EUEF: Escuela Universitaria de Enfermería Y Fisioterapia San Juan de Dios.

Índice de tablas

Tabla 01: <i>El cáncer de cuello de útero incidencia estimada, mortalidad y prevalencia en todo el mundo en 2012</i>	8
Tabla 02: <i>Estimando la incidencia, prevalencia y mortalidad a los 5 años: Hombres</i>	9
Tabla 03: <i>Estimando la incidencia, prevalencia y mortalidad a los 5 años: Mujeres</i>	9
Tabla 04: <i>Criterios de inclusión/exclusión</i>	15
Tabla 05: <i>Contenido de las sesiones</i>	22

Resumen

Este proyecto educativo está orientado a la promoción y prevención de la salud sexual, concretamente sobre el VPH, una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS), de las más comunes a nivel mundial, por su velocidad de contagio y de propagación entre las personas sexualmente activas. El objetivo de este trabajo, es realizar una serie de intervenciones educativas que contribuyan a mejorar la calidad de la salud sexual individual y comunitaria. Cualquier intervención que se vaya a llevar a cabo sobre la salud, implica incidir sobre comportamientos y estilos de vida. Por eso mismo con este proyecto, se pretende reforzar los conocimientos sobre VPH, hábitos sexuales saludables, prevención, tratamiento, y su estrecha relación con neoplasias malignas.

Palabras clave (DeCS): *VPH, sexualidad, vacuna, cáncer, promoción de la salud, educación.*

Abstract

This educational project is orientated to the promotion and prevention of the sexual health, concretely on the HPV, a Sexual Transmission Disease (STD), the most common worldwide by the speed of transmission and the spread among sexually active people. The objective of this work, is to carry out a series of educational interventions that contribute to improve the quality of individual and community sexual health. Any intervention that's going to take place on health, implies to influence on behaviors in their lifestyles. That's why, with this project intends to strengthen the knowledge about HPV, healthy sexual habits, prevention, treatments, and it's close relationship with cancer.

Key Words (MESH): *HPV, sexuality, vaccine, health promotion, cancer, education.*

Presentación

La sexualidad sigue siendo un gran tabú en la sociedad, aunque los tiempos cambien, sigue habiendo muchos prejuicios y desconocimiento hacia este ámbito. Me preocupa bastante lo rápido que crecemos y lo poco que nos cuidamos en este aspecto.

Por experiencias cercanas, personales, y generales, sigo observando muchas carencias en cuanto a educación sexual y promoción de la salud en estos términos. Me gustaría contribuir a mejorar la situación, y poder enseñar a la población, que cuiden su sexualidad como cuidan su cuerpo, que es tan importante como todo lo demás. Romper esquemas, naturalizar nuestro comportamiento sexual y, sobre todo, cuidarnos y cuidar a los demás. Tiene un gran peso social el hecho de mantener relaciones sexuales, y, sobre todo, un estigma también.

Por eso, hay que educar a la población en estos aspectos e intentar ofrecer una visión más humanizada y real de lo que supone. Siempre hacemos hincapié en otros aspectos de la vida y dejamos de lado este, que, para mí, supone, otro aspecto importante de nuestra vida, como es la alimentación, el deporte, el sueño, etc.

Quisiera agradecer a mi familia, mis amigos, compañeros y profesionales que me han ayudado y han aportado su granito de arena en mí, ofreciéndome su mano y apoyo, confiando en que es una gran labor. Profesores, que han contribuido a hacer de mí una mejor profesional y han hecho que crezca como persona y como alumna. A todo aquel que confió en mí y ha contribuido a que crezca y abra mi mente, este trabajo se lo dedico con todo mi corazón. Y a la enfermería, por enseñarme todo lo que sé y todo lo que me queda por aprender. Por todos vosotros, y por mí, gracias.

Estado de la cuestión

Fundamentación

El presente proyecto está orientado a la promoción de la salud sexual en población universitaria de ambos sexos en base al VPH, a continuación, se fundamentarán los aspectos que inciden en la enfermedad. Se desarrollarán los apartados de epidemiología, factores de riesgo/hábitos sexuales, prevención/ tratamiento y discusiones.

Se realizó una búsqueda mediante las siguientes palabras clave:

(DeCS): VPH, sexualidad, vacuna, cáncer, promoción de la salud, educación.

(MESH): HPV, sexuality, vaccine, health promotion, cancer, education.

Se utilizó para esta búsqueda las siguientes páginas actualizadas referenciadas: PubMed, CINAHL, EBSCO, C17, Elsevier, SEGO. Así como, páginas de referencia en la enfermedad, monografías, artículos de revista, libros, boletines oficiales del Estado y profesionales.

Las ETSS son un problema de salud pública a nivel mundial importante de gran relevancia. Si no se tratan ni diagnostican precozmente, pueden suponer graves complicaciones y secuelas. A partir de la década de 2000 se ha producido un aumento en el número de casos de éstas, estando a los 25 años el pico más alto de incidencia (1).

Cada día más de un millón de personas en el mundo contraen una ETS. Se estima que, más de 290 millones de mujeres a nivel mundial están infectadas con el VPH (2).

El VPH es una infección categorizada como incurable, pero sí atenuable y modificable (2). Es un virus de la familia papillomaviridae, cuya transmisión es mediante vía sexual por contacto directo (1).

Se han identificado cerca de 100 tipos de virus, de los cuales, se subdividen en dos grandes grupos:

De bajo riesgo oncogénico, cuyos principales tipos son: 6,11,40,42,43,44; relacionados con la aparición de verrugas genitales y condilomas acuminados hasta en el 90% de los casos en ambos sexos (3).

De alto riesgo oncogénico, donde los más relevantes son: 16,18,31,33,45,35; siendo los tipos 16 y 18, los causantes de aproximadamente el 70% de todos los cánceres de cérvix, y globalmente, los tipos: 16-18-45-31-33-52; los causantes de más del 85% de casos (3).

Epidemiología del VPH

Anualmente la infección por VPH, provoca 528.000 casos de cáncer cérvico-uterino, y 266.000 defunciones globalmente (4). (Ver tabla 1).

Número estimado (miles)	Casos	Muertes	Anterior a 5 años
Mundo	528	266	1547
Las regiones más desarrolladas	83	36	289
Las regiones menos desarrolladas	445	230	1258
OMS región de África (AFRO)	92	57	236
región de la OMS Américas (OPS)	83	36	279
región de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMRO)	15	8	42
OMS región de Europa (EURO)	67	28	225
OMS región de Asia Sudoriental (SEARO)	175	94	465
región de la OMS del Pacífico Occidental (WPRO)	94	43	299
de miembros de la IARC (24 países)	206	103	595
Estados Unidos de America	13	7	47
China	62	30	190
India	123	67	309
Unión Europea (UE-28)	34	13	115

Tabla 01: *El cáncer de cuello de útero incidencia estimada, mortalidad y prevalencia en todo el mundo en 2012*. Fuente: Elaboración propia a partir de Globocan 2012, marzo 2017.

El 84,3% de la carga mundial se produce en las regiones menos desarrolladas, donde representa casi el 12% de todos los cánceres femeninos (4).

Se ha comprobado en diversos estudios que, en población de ambos sexos, comprendida entre los 18 y 25 años, la incidencia de contagio de la infección es muy elevada, supone un 30%, en comparativa con la prevalencia de lesiones, que suelen ser de bajo grado o verrugas genitales (5).

Sin embargo, la disposición al desarrollo de una neoplasia maligna o de alto grado se ubica en edades más avanzadas (6). En edades más tardías es donde encontramos una incidencia y prevalencia de cáncer mayor, circunstancia que se propicia por la progresión lenta de este tipo de neoplasias, tanto ginecológicas, como genitales y oro-faríngeas (7), que puede retrasar de 15 a 30 años su aparición (6).

Comúnmente la infección por el virus desaparece por sí sola en un individuo con un sistema inmunitario sin ningún tipo de patología o déficit, sin presentar sintomatología, ni tener la necesidad de aplicar un tratamiento. Cuando la infección se vuelve recurrente y persistente en el tiempo, es cuando aumenta la probabilidad, por suponer un factor de riesgo elevado, estrechamente relacionado con el desarrollo de neoplasias (6,7).

Cáncer	Incidencia			Mortalidad			Prevalencia de 5 años		
	Número	%	ASR(W)	Número	%	ASR(W)	Número	%	ASR(W)
Labio, cavidad oral	2879	2.2	7.4	766	1.2	1.9	8450	2.6	43.5
Nasofaringe	253	0.2	0.8	138	0.2	0.4	680	0.2	3.5

Tabla 02: *Estimando la incidencia, prevalencia y mortalidad a los 5 años. Hombres.*

Fuente: Elaboración propia a partir de, Globocan 2012, marzo 2017.

Cáncer	Incidencia			Mortalidad			Prevalencia de 5 años		
	Número	%	ASR(W)	Número	%	ASR(W)	Número	%	ASR(W)
Labio, cavidad oral	1219	1.4	2.3	351	0.9	0.6	8450	2.6	43.5
Nasofaringe	97	0.1	0.2	50	0.1	0.1	229	0.1	1.1
Faringe	157	0.2	0.4	50	0.1	0.1	229	0.1	1.1
Cuello del útero	2511	2.9	7.8	848	2.2	2.1	8867	3.5	43.9
Cuerpo uterino	5121	5.9	11.6	1211	3.1	1.9	19272	7.6	95.5

Tabla 03: *Estimando la incidencia, prevalencia y mortalidad a los 5 años: Mujeres*

Fuente: Elaboración propia a partir de, Globocan 2012, marzo 2017.

Factores de riesgo y hábitos sexuales

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos de dicha infección. Los hombres son más portadores que las mujeres. Se transmite por contacto directo sexual, por ello es tan rápida la velocidad de propagación y de contagio.

Puede no presentar sintomatología, ni desarrollar la ITS, y la persona infectada no sabe que es portador del virus, con lo cual, aumenta las probabilidades de contraer dicha ETS (8).

Se ha podido comprobar mediante numerosos estudios, que, son factores de riesgo relacionados con aumentar la probabilidad de contraer VPH y desarrollar neoplasias, las conductas sexuales de riesgo, el estilo de vida, el aumento de parejas sexuales, el descenso de edad en el inicio de la primera relación sexual, inmunosupresión, consumo de tóxicos, factores demográficos, toma de anticonceptivos orales(ACOS) nivel de estudios, cultura y creencias (9,10).

Todos estos factores están directamente relacionados con el aumento de probabilidades de contagio, así como, con la probabilidad de desarrollar una neoplasia futura (8-10).

Prevención y tratamiento

Hoy por hoy, no existe cura para dicha ETS, pero sí existen medidas para una buena prevención sobre la misma, y una detección precoz de progresiones futuras relacionadas con padecer cáncer (2).

Como prevención primaria, se engloba la vacunación, aprobada en el Sistema Nacional de Salud de España en 2007, con una implantación progresiva en cada comunidad autónoma antes de finales de 2010 y se ofrece cobertura por la Seguridad Social (SS) a las niñas entre 11 y 14 años como parte del calendario vacunal de cada comunidad.(4) (*Ver anexo 5 de calendario vacunal recomendado para 2017*).

Al comienzo de la introducción de la vacunación, hubo controversia en la seguridad y administración de la vacuna, por un porcentaje de reacciones adversas a la misma, anafilaxia, y por el desconocimiento global de la cobertura de la vacuna, inclusive su especificidad.

Hubo un descenso del 50% de confianza en su seguridad y eficacia, como toda nueva introducción vacunal, precisa de unos intervalos de confianza (11).

Un estudio realizado a mujeres y niñas en 2007 en ámbito escolar y en centros de atención primaria determinó que la incidencia de anafilaxia post-vacunación de VPH fue de un 2,6% por cada 100.000 dosis administradas. De los cuales 8 casos fueron confirmados de anafilaxia y se precisó adrenalina intramuscular en 6 de ellos. Por lo cual se determinó que la anafilaxia post-vacunación es poco frecuente, por lo que, no debería restringirse la vacunación (11).

En EEUU, se realizó un estudio comparativo de eficacia de la vacuna frente a la prevalencia del virus, donde se concluyó que la efectividad era positiva, evidenciando que reducía la prevalencia del virus en las muestras recogidas en mujeres de 14 a 19 años, bajó la prevalencia de 11,5% a 4,3%. Entre las mujeres de 20 a 24 años, descendió de 18,5% a 12,1%.

El análisis de mujeres sexualmente activas entre los 14 y 24 años detalla que el tipo cuadrivalente VPH (virus del papiloma humano) fue menor en las mujeres vacunadas frente a las no vacunadas (26).

Existen dos tipos de vacunas en el mercado en España, seguras y eficaces avaladas por diversos ensayos clínicos, y efectivas, contrastadas por estudios post-comercialización que evitan la infección persistente y las lesiones pre-neoplásicas (12).

Cervarix®: Vacuna bivalente que cubre los genotipos de alto riesgo 16 y 18. La pauta de administración es, para niñas de 9 a 14 años, dos dosis, una al inicio y otra a los seis meses. Si se cumplen ≥ 15 años, las pautas de dosis pasan a ser tres, una al inicio, a los dos meses y finalmente al sexto mes. Laboratorio GlaxoSmithKline.

Gardasil®: Vacuna cuadrivalente que cubre los genotipos de alto riesgo 16 y 18, y los de bajo riesgo, 6 y 11. Laboratorio Sanofi Pasteur MSD. Las pautas de dosis son entre los 9 y 13 años, dos dosis, una al inicio y otra a los seis meses, inclusive. Ambas vacunas presentan una relación riesgo/beneficio favorable a la vacunación segura (12).

Otra manera de prevención primaria, son las intervenciones educativas, para fomentar la promoción de la salud sexual. Estudios avalan que un buen nivel educativo y promover pautas saludables, estilo de vida y comportamientos frente al sexo, así como la sensibilización con imágenes y folletos (13), contribuyen a disminuir y reforzar los conocimientos sobre las posibilidades de contraer la ITS (14-16).

El preservativo, tanto masculino, como femenino, es el método de barrera de elección, frente a otras ETS y VPH en especial, es el que mayor cobertura por ahora, ofrece. El uso reiterado del mismo en todas las relaciones sexuales, contribuye a disminuir la probabilidad de contraer el virus en un 70%.

Sin embargo, no hay una cobertura 100% del mismo, dado que la transmisión, es por contacto directo con la zona, el preservativo no cubre totalmente todos los genitales (17).

Como prevención secundaria, se incluyen, los programas de cribado instaurados para dar una cobertura asistencial a todas las mujeres subsidiarias de accesibilidad y que cumplan los requisitos que lo complimentan. Según la zona demográfica y país, varían las pautas de actuación.

Gracias a dichos programas, se ha podido observar en un estudio sobre cribado, una disminución de la mortalidad por cáncer cervical de un 50-75% en aproximadamente unos 50 años, aunque el cáncer de cuello de útero sigue representando el tercer puesto entre los más comunes en la mujer en países desarrollados (18).

En España, el protocolo a seguir de cribado se extiende a una población diana de mujeres que hayan iniciado actividad sexual comprendidas en los rangos de edad de 25 a 65 años.

Antes de dicha edad no se recomienda realizar ninguna prueba de Papanicolau (PAP) y si la paciente no ha mantenido relaciones sexuales tampoco. Entre los 25 y 30 años se realizará una PAP, cada 3 años, si el resultado de esta es normal. Entre los 30 y 65 años, se realizará cada 5 años si el resultado es normal (19).

A partir de los 65 años para la consecución de un cribado satisfactorio deben tenerse en los últimos 10 años, las citologías negativas para lesión o malignidad (19).

Discusiones

Si comparamos la cobertura asistencial y la accesibilidad entre diferentes países de Europa y del mundo, podemos comprobar que existen diferencias relativamente significativas que contribuyen a aumentar o disminuir las probabilidades de contagio y del desarrollo de neoplasias malignas (20).

Se ha podido comprobar que la etnia, las diferencias culturales, los recursos asistenciales sanitarios, las zonas demográficas, el nivel de estudios, los conocimientos sobre el VPH, son indicativos de tener un mayor o menor riesgo de prevalencia e incidencia del virus (21, 22, 25).

Estudios exponen que existe aún gran desconocimiento sobre este virus y todo lo que engloba, con lo cual, sigue habiendo un gran número de casos nuevos incidentes en el mundo actual (23, 24).

Justificación.

En base a lo anterior expuesto, se ha decidido elaborar un proyecto educativo, que, mediante sesiones de refuerzo en conocimientos, habilidades y actitudes, contribuya a mejorar el conocimiento sobre VPH. Promover unos hábitos sexuales saludables, mejorar y sensibilizar sobre comportamientos y estilo de vida, e informar sobre la calidad de prevención y detección precoz. Enfermería juega un papel crucial en la promoción de la salud, todo lo que implica modificar hábitos de vida, conlleva una intervención de calidad que implica de la utilización de grandes recursos que, a largo plazo, son cruciales para fomentar el manejo de la salud del individuo.

Población y Captación

Población diana

Este proyecto educativo está enfocado para hombres y mujeres en la etapa adulta, cursando estudios universitarios, de edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Alumnado de la Universidad Pontificia de Comillas de la Comunidad de Madrid, en concreto EUEF, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, desde los cursos de 1º a 4º grado, de ambos sexos.

Es una población bastante accesible, el concepto y manejo de la salud en esta edad es relativamente fácil de trabajar y concienciar. En esta etapa es en la cual se encuentra el punto álgido de incidencia de casos de contagio del virus, por lo tanto, es la elegida para trabajar e incidir en ella para lograr una mejor cobertura educativa.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Alumnos de la Universidad Pontificia de Comillas.	Tener menos de 18 años y más de 25 años.
Tener entre 18 y 25 años.	Negativa de asistencia a la intervención.
Asistencia voluntaria a la intervención.	No haber asistido a la primera sesión.

Tabla 03: *Criterios de inclusión/exclusión*

Fuente: Elaboración propia a partir de, Tamara Martínez, marzo 2017.

Captación:

Previamente se habrá presentado el recurso y deberá ser aprobado por la junta de la universidad para poder llevarlo a cabo en la misma.

La captación se realizará a través de la universidad EUEF, situada en Avda. San Juan de Dios nº1, 28350, Ciempozuelos (Madrid). Mediante el profesorado, jefatura de estudios y administración pertinente. Se encargarán de informar al alumnado sobre las sesiones y la importancia de la asistencia para su salud, mediante una charla informativa en cada clase especificando los días, horas y lugar de la sesión.

Se pondrán carteles en la universidad con la información del cronograma general de sesiones educativas de cada curso con las fechas pertinentes, para que los alumnos sepan cuándo y dónde asistir en función al curso perteneciente (*Ver **anexo 4** cronograma de sesiones*).

En el hall de la universidad, habrá un puesto informativo, donde se repartirán los folletos a todo aquel que lo solicite con contenidos generales sobre la infección del virus, para sensibilizar a la población y lograr una captación adecuada para una intervención satisfactoria con la mayor asistencia posible (*Ver **anexo 1** folleto informativo*).

Objetivos

Objetivos generales:

Realizar sesiones educativas en salud sexual para población universitaria, que contribuyan al acceso a información sobre la prevención del contagio del VPH causante de diversos tipos de cáncer.

Objetivos específicos:

- Área de conocimientos:

- Ampliar los conocimientos sobre el virus del papiloma humano.
- Adquirir conocimientos sobre prácticas sexuales de riesgo y métodos de prevención.
- Dar a conocer las variables que pueden influir en la percepción de riesgo.
- Informar sobre la relación entre la infección por el virus y el desarrollo de neoplasias.
- Saber la importancia del uso del preservativo en las relaciones sexuales.

- Área de actitudes:

- Aprender a manejar la salud sexual de forma segura.
- Mejorar la percepción de riesgo.
- Facilitar la toma de decisiones a favor del diagnóstico precoz del VPH y cáncer.
- Relacionar la influencia de la conducta sexual y el rol de género.
- Interiorizar el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

- Área de habilidades:

- Desarrollar habilidades para un uso adecuado del preservativo.
- Promover habilidades de comunicación y de negociación sobre el uso del preservativo y conductas sexuales.
- Enseñar el acceso a los diferentes recursos socio-sanitarios (atención primaria, planificación familiar, especializada).
- Instruir sobre conductas sexuales saludables.
- Desarrollar habilidades de reconocimiento de sintomatología precoz.

Contenidos

Enfermedades de transmisión sexual

- Virus del papiloma humano.
- Epidemiología.
- Incidencia, prevalencia.
- Estado actual.
- Relación con lesiones malignas.

Hábitos sexuales

- Comportamiento sexual/prácticas sexuales.
- Conductas de riesgo/conductas saludables.
- Uso de métodos de protección.
- Importancia de la comunicación con la pareja sexual.

Prevención del virus y de lesiones futuras

- Recursos para un diagnóstico precoz y su relevancia.
- La importancia de la vacunación.
- El preservativo como método de elección en todas las relaciones sexuales.

Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

Cronograma general

N.º de sesiones:

Se impartirán dos sesiones en cada curso, una al inicio de año, en el mes de enero, y otra en el mes de abril, los miércoles y jueves, dado que son el comienzo y la proximidad de exámenes, que es cuando mayor captación se podrá lograr, porque es periodo lectivo concurrido.

Son cuatro cursos en la universidad, en total serán 16 sesiones en el año 2018, dos sesiones por cada curso, que, a su vez, serán cuatro sesiones por cada uno, durante el mes de enero y la final durante el mes de abril, por orden cronológico a su respectivo curso y letra.

Dado que son dos clases por cada curso, se ha elegido los miércoles para el grupo A, y los jueves para el grupo B. Pudiendo computar entre los alumnos si no se pudiera asistir el día asignado el siguiente día con otro compañero.

La asignación de fechas y de horario ha sido permutada y consensuada con la universidad para causar la menor parte de desestructuración de docencia, como conseguir la mayor parte de asistencia a las sesiones con la afluencia del alumnado.

La duración:

Cada sesión será de dos horas, el comienzo será a las 10:00 horas, hasta las 10:50 h, se procederá a una pausa de 20 minutos de descanso para café, reanudándose a las 11:10 h hasta las 12:00 h que se dará por finalizada la sesión (*Ver anexo 4 cronograma de sesiones*).

Número de participantes

Cada curso cuenta con un alumnado de sesenta personas, aproximadamente. Se dividen en A y B. Las sesiones son para la clase correspondiente a la letra del curso entera. Se ha elegido los miércoles para la sesión con los grupos A y los jueves para la sesión con los grupos B.

Docentes

Dos graduados en enfermería y una psicóloga.

Lugar de celebración:

En la misma clase del curso, para lograr la mayor comodidad y ambiente de confianza, con la elección de la misma clase se persigue conseguir una mayor asistencia y captación de los alumnos al estar en su lugar de confianza y no trasladarse y así no dar pie al abandono de la sesión. Cada clase está dotada con todos los dispositivos necesarios para la proyección de la sesión y los elementos necesarios de los talleres serán traídos por los docentes a la misma.

Actividades entre sesiones, si procede:

Pausa para café, de 20 minutos entre la sesión.

Contenidos	Técnica	Tipo de grupo	Tiempo	Recursos
Diagnóstico de la situación: Conocimientos, actitudes y conductas sexuales de los asistentes y estilo de vida sexual.	De investigación en aula: Tormenta de ideas. Pre y post test. Rejilla del observador.	Alumnos universitarios	10 minutos 15 minutos	Test
Objetivos: Conocimientos Actitudes Habilidades	Expositiva: Presentación de contenidos e imágenes en power- point.	Alumnos universitarios	20 minutos	Ordenador, proyector, imágenes, presentación de power- point.

Desarrollo de conocimientos	Expositiva De investigación en aula	Alumnos universitarios	20 minutos	Diapositivas, folletos, transparencias, información para el asistente.
Desarrollo de actitudes	De análisis	Alumnos universitarios	15 minutos	Se presentarán casos para debatir la actuación en cada cual, argumentando dichas actuaciones.
Desarrollo de habilidades	Role-playing Taller de uso de preservativo.	Alumnos universitarios	30 minutos 10 minutos	Simulación por grupos. Preservativos y plátanos para poder realizar el taller de refuerzo para el uso del preservativo.
Evaluación Síntesis-cierre	Cuestionario	Alumnos universitarios	15 minutos	Test

Tabla 05: *Listado de contenidos*. Fuente: Elaboración propia, Tamara Martínez, marzo 2017.

Tiempo recomendado:

➤ **Primera sesión grupal (enero)**

Comienzo a las 10:00 hasta las 10:50 horas

- 5 minutos de presentación y cortesía.
- 15 minutos para la elaboración del cuestionario inicial.
- 10 minutos para tormenta de ideas general.
- 20 minutos de exposición con power-point.

Pausa para café 10:50 a 11:10 horas

Comienzo a las 11:10 hasta las 12:00 horas

- 20 minutos para análisis y debate de casos.
- 20 minutos para role-playing.
- 10 minutos para ruegos y preguntas.
- Síntesis y cierre.

➤ **Segunda sesión grupal (abril)**

Comienzo a las 10:00 hasta las 10:50 horas

- 5 minutos de presentación y cortesía.
- 10 minutos para tormenta de ideas.
- 20 minutos de exposición power-point.
- 15 minutos para análisis y debate de casos.

Pausa para café 10:50 a 11:10 horas

Comienzo a las 11:10 hasta las 12:00 horas

- 10 minutos para role-playing.
- 20 minutos para taller de colocación de preservativo.
- 15 minutos para elaboración del cuestionario final.
- 5 minutos para ruegos y preguntas.
- Síntesis, cierre y reparto de muestras de preservativos.

Técnicas a utilizar:

- Investigación en aula

Se usará tormenta de ideas, cuestionario inicial y final de conocimientos, y rejilla del observador.

- Expositivas

Se usará presentación de contenidos e imágenes en power-point.

- Desarrollo de conocimientos

Se usarán diapositivas, información para el alumno, transparencias, folletos (*Ver anexo 1 folleto informativo*).

- Desarrollo de actitudes

Se presentarán casos en los cuales se debatirá la actuación que se crea conveniente.

- Desarrollo de habilidades

Role-playing, para conocer todos los puntos de vista. Se presentarán diferentes casos de experiencias sexuales para dar a conocer las diversas actuaciones frente al caso. Se impartirá un taller de refuerzo de colocación de preservativo, y se repartirán muestras.

Recursos materiales

- Proyector y cañón expositivo.
- Ordenador y pen drive.
- Cuestionario inicial y final.
- Rejilla del observador.
- Presentación de power-point.
- Folleto informativo y transparencias.
- Casos sobre sexualidad y conductas.
- Preservativos para repartir entre los asistentes y para el taller.
- Plátanos para usar en el taller de colocación.

Evaluación

Evaluación de la estructura y el proceso

La evaluación de la estructura se realizará de manera cualitativa, el proceso se llevará a cabo mediante la rejilla del observador que, el docente encargado de ser observador, irá elaborando en cada sesión anotando todo lo impartido, los recursos, los asistentes, la docencia, y todo lo que confiere a la sesión durante su proceso y realización (*Ver anexo 3 guía del observador del Servicio Madrileño de Salud*).

Evaluación de resultados

La evaluación de conocimientos y contenido de los asistentes y de la sesión, se realizará de manera cuantitativa, se llevará a cabo mediante cuestionarios, uno inicial y otro final, de los cuales, se repartirán entre los asistentes para evaluar el grado de conocimientos previos, y posteriormente se repartirá otro cuestionario al finalizar la última sesión para evaluar si ha sido eficaz dicha intervención y ha contribuido positivamente.

Se usará la tormenta de ideas, evaluación cualitativa en la sesión, para evaluar generalmente el grado de conocimientos de los asistentes previamente a la sesión educativa.

El cuestionario inicial es la primera toma de contacto que nos permitirá determinar el grado de conocimientos poseídos en el inicio previo a la sesión, y el cuestionario final, nos dirá si la intervención ha contribuido a la mejora de conocimientos, habilidades y actitudes frente al VPH (*Ver anexo 2 cuestionario inicial y final*).

Bibliografía

- (1) Dirección General De Salud Pública, Calidad e Innovación. Vigilancia Epidemiológica de Las Infecciones de Transmisión Sexual, 1995-2013.
- (2) OMS | Infecciones de transmisión sexual. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>. Accessed Mar 14, 2017.
- (3) Ancer Rodríguez J, Valencia Mayoral PF. Patología. 2014.
- (4) López de Argumedo González de Durana M, Bayón Yusta JC, Mateos del Pino M. Impacto de la implantación de un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix, siguiendo las recomendaciones europeas (prueba/intervalo) en relación a la situación actual. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.
- (5) Castellsagué X, Iftner T, Roura E, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX, et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: The CLEOPATRE study. *Journal of Medical Virology* 2012 Jun; 84(6):947-956.
- (6) Xiao M, Xu Q, Li H, Gao H, Bie Y, Zhang Z. Prevalence of Human Papillomavirus Genotypes Among Women With High-Grade Cervical Lesions in Beijing, China. *Medicine* 2016 Jan; 95(3).
- (7) Vlantis AC. Human Papilloma Virus and Oropharyngeal Carcinoma - Lessons from History. *The Chinese journal of dental research:the official journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA)* 2016 Mar; 19(1):9.
- (8) Latiegui V, Insa P, Grijalvo Lopez J. Programa de educacion para la salud.; 2006.
- (9) Cabrera-Gaytán DA, Palacios-Rodríguez RG, Guzmán-Solorio JA. Sexual profile of women with cervical cytology in a first level unit. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2014 Mar; 52(2):168.
- (10) Roura E, Iftner T, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX, Muñoz N, et al. Predictors of human papillomavirus infection in women undergoing routine cervical cancer screening in Spain: the CLEOPATRE study. *BMC infectious diseases* 2012; 12(1):145.

(11) Cuervo Valdés JJ, Carreazo Pariasca NY. El riesgo de reacción anafiláctica tras la vacunación frente al virus del papiloma humano es bajo. *Evid Pediatr.* 2008; 4:86

(12) Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano. *Pediatría Atención Primaria* 2009 Jun;11(42).

(13) Gómez Almodóvar C. La educación sexual tipo «parche»: ¿previene las enfermedades de transmisión sexual? *Atencion Primaria* 2005; 36(2):115.

(14) Thompson B, Vilchis H, Moran C, Copeland W, Holte S, Duggan C. Increasing Cervical Cancer Screening in the US-Mexico Border Region. *The Journal of rural health: official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association* 2014; 30(2):196-205.

(15) Herrera-Ortiz A, Arriaga-Demeza CR, Conde-González CJ, Sánchez-Alemán MÁ. Knowledge about herpes simplex virus type 2 and human papillomavirus, and risk perception to acquire infections among college students. *Gaceta médica de México* 2013 Jan; 149(1):16.

(16) Shepherd JP, Frampton GK, Harris P. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. *The Cochrane database of systematic reviews* 2011(4):CD001035.

(17) Vera EG, Orozco HH, Soto SS, Aburto EL. Condom effectiveness to prevent sexually transmitted diseases. *Ginecología y obstetricia de México* 2008 Feb;76(2):88.

(18) Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Iatrakis G, Romanidis C, et al. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. *Journal of B.U.ON.: official journal of the Balkan Union of Oncology* 2016 Mar; 21(2):320.

(19) Ancer Rodríguez J, Valencia Mayoral PF. *Patología*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.s; 2014.

(20) Leith León-Maldonado, Emily Wentzell, Brandon Brown, Betania Allen-Leigh, Leticia Torres-Ibarra, Jorge Salmerón, et al. Perceptions and Experiences of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Testing among Low-Income Mexican Women. *PloS one* 2016 May 1.; 11(5): e0153367.

(21) Sadry SA, De Souza LR, Yudin MH. The impact of ethnicity on awareness and knowledge of and attitudes towards the human papillomavirus and vaccine among adult women. *J Obstet Gynaecol Can* 2013 November 01; 35(11):995-1003.

(22) Shavit O, Raz R, Stein M, Chodick G, Schejter E, Ben-David Y, et al. Evaluating the epidemiology and morbidity burden associated with human papillomavirus in Israel: accounting for CIN1 and genital warts in addition to CIN2/3 and cervical cancer. *Appl Health Econ Health Policy* 2012 March 01; 10(2):87-97.

(23) Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Knowledge and preventive behaviors related to cervical cancer and human papiloma virus in a group of Chilean adolescents. *Revista chilena de infectología: órgano oficial de la Sociedad Chilena de Infectología* 2012 Dec; 29(6):600.

(24)Vaidakis D et al. Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination A national epidemiologic study: *Medicine* (2017):96-1; 2016.

(25) Forster AS, Waller J. Taking stock and looking ahead: Behavioural science lessons for implementing the nonavalent human papillomavirus vaccine. *Eur J Cancer* 2016 July 1; 62:96-102.

(26) Markowitz LE, Liu G, Hariri S, Steinau M, Dunne EF, Unger ER. Prevalence of HPV After Introduction of the Vaccination Program in the United States. *Pediatrics* 2016 March 1; 137(3):1968.

Anexos

Anexo 1: Calendario vacunal adultos recomendado para 2017.

CONSEJO INTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL Calendario recomendado año 2017*										
VACUNACIÓN	EDAD									
	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI	VP1	VP1				VPI*		
Difteria tétanos Pertussis		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa		Td
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						
Sarampión Rubéola Parotiditis					TV		TV			
Hepatitis B	HB ^(b)	HB	HB	HB						
Meningococo C			Men C		Men C				Men C	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ	
VPH									VPH (e)	
Neumococo		VCN1	VCN2	VCN3						

(e) A las niñas vacunar solo con dos dosis de VPH.

Fuente: Elaboración propia a partir de, Portal de Salud. Salud Madrid. Calendario vacunal recomendado para adultos 2017.

Anexo 2: Cronograma de las sesiones.

<u>Año 2018</u>	Primer curso Grupo A	Segundo curso Grupo A	Tercer curso Grupo A	Cuarto curso Grupo A
Primera sesión (enero)	10 enero Aula b1 10:00 horas	17 enero Aula b3 10:00 horas	24 enero Aula b5 10:00 horas	31 enero Aula b7 10:00 horas
Segunda sesión (abril)	4 abril Aula b1 10:00 horas	11 abril Aula b3 10:00 horas	18 abril Aula b5 10:00 horas	25 abril Aula b7 10:00 horas

<u>Año 2018</u>	Primer curso Grupo B	Segundo curso Grupo B	Tercer curso Grupo B	Cuarto curso Grupo B
Primera sesión (enero)	11 enero Aula b2 10:00 horas	18 enero Aula b4 10:00 horas	25 enero Aula b6 10:00 horas	1 febrero Aula b8 10:00 horas
Segunda sesión (abril)	5 abril Aula b2 10:00 horas	12 abril Aula b4 10:00 horas	19 abril Aula b6 10:00 horas	26 abril Aula b8 10:00 horas

Fuente: Elaboración propia a partir de, Tamara Martínez, marzo 2017.

Anexo 3: Folleto informativo.

¿Qué es el VPH?

El Virus del Papiloma Humano, es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en el mundo.

Existen al menos 100 tipos de este virus, los más comunes son 6, 11, 16 y 18.

En España, la tasa de mayor incidencia de contagio del virus está entre los 18 y 25 años en personas sexualmente activas.

Esta directamente relacionado con la aparición de neoplasias malignas como: Cáncer de Células, ano, garganta y pene.

En España, existen dos vacunas aprobadas frente al virus: Gardasil® y Cervarix® como métodos de prevención primaria y como prevención secundaria y el cribado citológico.

VACÚNATE

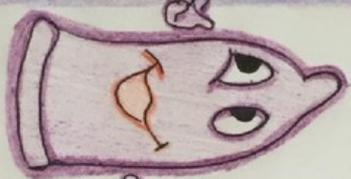
¡Infórmate en tu centro de salud o profesional. Esté en el calendario vacunal.



PROTÉGETE

El preservativo es el método más eficaz para prevenir su contagio. Disminuye hasta en un 70% la probabilidad de contagio.

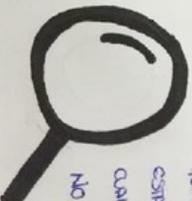
Usado en todas tus relaciones no solo previene el VIH.



ACUDE AL ESPECIALISTA

Tu ginecólogo, tu enfermero/a o tu médico para cualquier duda o aclaración. No tengas miedo o vergüenza.

Hazte revisiones periódicas, si eres sexualmente activo/a, o si eres premenopáusica.



UN SEXO SEGURO ES CALIDAD DE VIDA FUTURA

¡¡LÍQUIDA-TE-ME!!

Las conductas sexuales y hábitos son los desencadenantes principales de contagio del virus. Son factores de riesgo. Comunícate con tu pareja, vive tu sexualidad sin prejuicios, según tus preferencias.



Fuente: Elaboración propia a partir de, Tamara Martínez, marzo 2017.

Anexo 4: Guía del observador del Servicio Madrileño de Salud.



Nombre del Taller:
Centro:
Fecha:

RECURSOS ESTRUCTURALES	
<ul style="list-style-type: none">- Preparación de la Sala / Aula- Iluminación- Ventilación- Visibilidad- Las sillas / las mesas (facilidad para la participación)- Otros.	
RECURSOS MATERIALES	
<ul style="list-style-type: none">- Pizarra- Cañón de video- Video- Carpetas, hojas, bolígrafos- Documentos de apoyo (artículos, copia presentaciones, etc.)- Otros	
ROL DEL EDUCADOR/COORDINADOR	
<p>➤ Contenidos/Objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Se presentan al grupo?- ¿Son adecuados para el nivel del grupo?- ¿Son de interés y comprensibles para el grupo?- ¿Se resuelven las dudas sobre los contenidos?- Otros	
<p>➤ Manejo del tiempo</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Es adecuado? ¿Sobra o falta?- Capacidad de síntesis.	

<p>➤ Técnicas educativas utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se presentan docentes y discentes? - ¿Se recogen expectativas? - ¿Son adecuadas, difíciles para el grupo o para el educador? - ¿Necesitan aclaración? - ¿Tienen relación con los objetivos? - ¿Fomenta la participación? - Otros. 	
DINÁMICA GRUPAL	
<p>➤ Participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Participan todos/as, la mayoría, nadie...? - ¿Qué tipo de participación, de protesta, quejas, etc.? - ¿Se identifican roles entre discentes? - ¿Se facilita la participación? - ¿El grupo quiere información, quiere profundizar? 	
<p>➤ Clima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existió clima tolerante? - ¿Participativo? - ¿Creativo? - ¿Defensivo? - ¿Comunicación y escucha grupal? 	
OTRAS OBSERVACIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> - Efectos no previstos - Frases y momentos significativos - Formulación de juicios y toma de decisiones: Evaluación de pre-tarea, de los conocimientos, etc. Modificaciones para siguientes talleres. 	

Fuente: Elaboración propia a partir de, Guía del observador del Servicio Madrileño de Salud, EPS. Marzo 2017.

Anexo 5: Cuestionario inicial y final.



Cuestionario

Este cuestionario consta de 31 preguntas, de las cuales marque en cada casilla la opción que corresponda, y en las líneas de puntos deberá escribir lo que se le pregunte en la misma. Este cuestionario es totalmente anónimo conteste con la mayor sinceridad posible. Si no sabe la pregunta o no quiere contestar, marque la opción "No sé". Tómese el tiempo necesario para contestar, si tiene cualquier duda pregunte al docente. Gracias por su colaboración.

Nombre de la universidad y curso al que corresponde:

.....

1. Edad (Escriba la edad que corresponda).

.....

2. Sexo.

Hombre.

Mujer.

3. Estado civil.

Soltero/a.

Pareja de hecho.

Casado/a.

Viudo/a

Divorciado/a.

11. ¿Conoce las vías de transmisión del virus?

- Sí. No. No sé.

12. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cuáles conoce?

- Por vía sexual.
 De madre a hijo.
 Otros (Indique cuáles)

13. ¿Conoce si existe tratamiento para el virus o si hay cura?

- Sí. No. No sé.

14. ¿Conoce las medidas preventivas a tomar para evitar contagiarse del virus?

- Sí. No. No sé.

15. Si es así, indique cuáles conoce:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uso del preservativo en las relaciones sexuales. | <input type="checkbox"/> Monogamia (Una única pareja sexual). |
| <input type="checkbox"/> Vacunación. | <input type="checkbox"/> No consumir tóxicos/drogas. |
| <input type="checkbox"/> Abstinencia sexual. | <input type="checkbox"/> Tener buen estado de salud. |

16. Considera factores de riesgo los siguientes a continuación (Escoja los que considere).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sexo sin protección. | <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales tempranas. |
| <input type="checkbox"/> Sexo oral y anal. | <input type="checkbox"/> Múltiples parejas sexuales. |
| <input type="checkbox"/> Tener el sistema inmune bajo de defensas. | <input type="checkbox"/> Consumir tóxicos. |
| <input type="checkbox"/> Fumar. | <input type="checkbox"/> No vacunarse. |

17. Cuando mantiene relaciones sexuales, ¿Es capaz de expresar abiertamente sus convicciones frente al sexo seguro?

- Sí No No sé

18. ¿Alguna vez se auto-explora los genitales?

- Sí No No sé

19. ¿Piensa que existen diferencias entre países y culturas frente al virus?

- Sí No No sé

20. ¿Sabe que existen vacunas contra el virus?

- Sí. No. No sé.

21. ¿Está vacunada/o frente al virus?

- Sí. No. No sé.

22. ¿Dónde supo de la existencia de las vacunas?

- En los centros de enseñanza. Por medios de comunicación.
 Por profesionales de la salud. Otros (Indique cuáles)
 Por familiares, amigos o conocidos.
 Por las redes sociales.

23. ¿A qué edad comenzó sus primeras relaciones sexuales?

- A partir de los 12 años. A partir de los 20 años.
 A partir de los 15 años. Aún no he tenido relaciones.
 A partir de los 18 años.

24. ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- Sí. No. No sé.

25. ¿Ha pedido ayuda o información alguna vez a su profesional de la salud en su centro?

- Sí. No. No sé.

26. ¿Le han facilitado información pertinente al respecto durante su vida?

- Sí. No. No sé.

27. ¿Conoce el programa de cribado y citologías?

- Sí. No. No sé.

28. Si lo conoce, ¿Posee alguna citología realizada? (Válida para mujeres solamente).

- Sí. No. No sé.

29. ¿Ha padecido alguna vez, o cree que podría estar infectado con el virus?

- Sí. No. No sé.

30. ¿Cree que posee la información necesaria frente al virus?

- Sí. No. No sé.

31. ¿Considera que debería haber más información?

- Sí. No. No sé.

Respecto a la pregunta anterior, si considera que debería haber más información, por favor indique qué le gustaría saber (Escriba todo lo que considere oportuno):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fuente: Elaboración propia a partir de, Tamara Martínez, marzo 2017.