

Conductas de salud en adolescentes escolares en la prevención del Virus del Papiloma Humano

Karina Diaz Morales^{a,1,*}, Sayra Osorio López^b, Nancy Hernández de la Cruz^c, Leticia Cortaza Ramirez^d, Aaron Rosales Pucheta^e

^aEscuela de Enfermería, Universidad Veracruzana, Coatzacoalcos, Veracruz, e-mail: kdiaz@uv.mx.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4245-0718>

^bEscuela de enfermería, Universidad Veracruzana, Coatzacoalcos, Veracruz.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5058-7661>

^cEscuela de Enfermería, Universidad Veracruzana, Coatzacoalcos, Veracruz.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6022-4503>

^dFacultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Minatitlán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0592-7695>

^eFacultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Minatitlán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7096-2684>

Resumen

El Virus del Papiloma Humano en adolescentes, puede prevenirse con la adopción de conductas de salud del uso del condón y conocimiento de la enfermedad. **Objetivo.** Explorar en adolescentes conductas de salud de prevención del VPH, a través de conductas previas (actividad sexual, conocimiento de VPH) y factores personales autoestima, espiritualidad), relacionado a la autoeficacia sexual y del uso del condón. **Métodos.** Diseño descriptivo, predictivo y transversal, con muestra aleatoria de 338 adolescentes escolares. Previo consentimiento escrito de los padres y asentimiento adolescente se aplicó el Cuestionario de conducta previa de actividad sexual, Cuestionario del conocimiento del VPH, instrumento de Autoestima Para Adolescentes, la Escala actitud religiosa y Escala de Autoeficacia SEA-27. La captura de datos fue con el programa SPSS 20.0 y analizados con estadística descriptiva e inferencial de t de student y regresión lineal simple y múltiple. **Resultados.** El 69 % de los adolescentes no reportó conducta previa de actividad sexual, mientras que el 31 % presentó esta conducta. Adolescentes sin conducta previa de actividad sexual presentaron significativamente más autoeficacia para decir no a las relaciones sexuales que adolescentes con esta conducta. Con el 73 % de la varianza, el conocimiento del VPH y la autoestima explicaron la autoeficacia del uso del condón. **Conclusiones.** Los adolescentes tienen conductas de salud que favorecen la prevención del VPH. La investigación guía la práctica de enfermería con un sustento teórico, para aplicar estrategias educativas dirigidas a la salud sexual de los adolescentes, en colaboración de docentes y familia.

Copyright © Publicado por www.agenf.org. Todos los derechos reservados *Rev Salud Hist Sanid On-Line* {ISSN: 1909-2407

Palabras Clave:

Actividad sexual; conocimiento; Infección por VPH; Autoeficacia; Condomes; autoestima.,

1. Introducción

Cada año se estima un total de 64 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), siendo el Virus del Papiloma Humano (VPH), la más frecuente del tracto genital y con prevalencia del 16,1 % en la región de América Latina y del Caribe (1). En esta misma región el VPH es más prevalente en hombres y mujeres en edad de 15 a 24 años (2). Estudios

documentan más casos de VPH en adolescentes mujeres (3, 4), que en adolescentes hombres (5). Sin embargo, investigaciones coinciden que el VPH es incidente en mujeres (6,7,8) y hombres (9), con factores predisponentes similares, como el inicio de vida sexual antes de los 16 años y prácticas sexuales de riesgo sin uso del condón y múltiples parejas sexuales. Así mismo, otras indagaciones describen que hay adolescentes sexualmente activos con conductas del uso irregular del condón (10) y desconocimiento de los métodos de protección contra el VPH y las consecuencias de esta ITS en la salud (11,12).

La clave para la prevención del VPH durante la adolescen-

*Autor en correspondencia.

Correo electrónico: kdiaz@uv.mx (Karina Diaz Morales)

¹Sometido : 12/12/2022 Publicado: 31/10/2023.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10315765>LINK

cia es adoptar conductas de salud preventivas como el uso correcto y consistente del condón y la vacunación (13). La revisión sistemática a través de diversos estudios longitudinales detecta que la conducta del uso consistente del condón tiene significativamente efecto protector en la prevención del VPH (14). También otros estudios informan que la autoeficacia del uso del condón, un plan de acción para el uso del condón (15) y leer información del VPH (16) son conductas protectoras estadísticamente significativas en la prevención del VPH.

La investigación prioritaria en la salud sexual adolescente, son las ITS provocadas por el VPH, seguida de la gonorrea, sífilis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (17). Además, porque la sexualidad del adolescente es el centro de atención, por el cambio biológico, psicológico y social al que se enfrenta, relacionado al grado de bienestar sexual y reproductiva; que puede tener repercusiones si ha mantenido relaciones sexuales sin oportunidad de la información adecuada de prevención o iniciado relaciones sexuales sin protección (18).

En virtud del panorama del VPH en los adolescentes, la presente investigación explora las conductas de salud de los adolescentes en la prevención del VPH, a través de las conductas previas (actividad sexual, conocimiento del VPH) y factores personales (autoestima, espiritualidad) relacionado a la autoeficacia sexual y del uso del condón. La investigación utiliza el Modelo de Promoción a la Salud (MPS) de Nola Pender, porque permite describir las conductas de salud de los adolescentes ante el VPH y obtener conocimiento disciplinar para la práctica de enfermería. La autora del MPS expresa que permite indagar conceptualmente las conductas sexuales previas en adolescentes y que tienen influencia en una conducta promotora de salud (19). El MPS señala que las conductas de salud son influidas de manera directa o indirecta por dos componentes o constructos: a) Las características y experiencias individuales: llevan a los individuos a realizar o no un comportamiento de salud (conducta previa relacionada y factores personales); b) Las cogniciones y afecto relativos a la conducta específica (beneficios percibidos, barreras percibidas a la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, influencias interpersonales y situacionales). Estos componentes se relacionan o influyen el Resultado Conductual y se refiere a la conducta promotora de salud, que se alcanza por el compromiso con un plan de acción y que compite con las demandas y preferencias inmediatas.

Esta investigación aborda los conceptos de conducta previa relacionada y los factores personales, inmersos en el componente características y experiencias individuales (19). La conducta previa relacionada. Se refiere a las experiencias anteriores que pueden tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Para la investigación, es la conducta previa de actividad sexual del adolescente (inicio de vida sexual, vida sexual activa actual, preferencias sexuales y la frecuencia con la que practica el sexo y tipo de relaciones sexuales). Así como la conducta previa de conocimiento del VPH, respecto a la vía de transmisión, factores de riesgo, prevención y enfermedades que ocasiona.

Factores personales. Son las características de la persona y predicen la conducta; clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales. De este concepto se consideró la característica psicológica a través de la autoestima, y la característica sociocultural enfocada a la religiosidad. Del componente Cogniciones y efecto específicos de la conducta, se abordó el concepto de autoeficacia percibida.

Definida como la percepción de competencia o capacidad que tiene el individuo para organizar o ejecutar una conducta. Para efectos de la investigación es la autoeficacia de conducta sexual del adolescente para negarse a una relación sexual y la autoeficacia del uso del condón ante una relación sexual.

Por lo anterior se propuso explorar en adolescentes conductas de salud de prevención del VPH, a través de conductas previas (actividad sexual, conocimiento de VPH) y factores personales (autoestima, espiritualidad), relacionado a la autoeficacia sexual y del uso del condón.

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño

Estudio descriptivo, predictivo y transversal.

2.2. Población y muestra

Los directivos de un bachillerato del Centro de Estudios Tecnológicos y de Servicios, del Sur de Veracruz, autorizaron el acceso a las listas de estudiantes vigentes en el periodo escolar. Con una población de 962 estudiantes adolescentes, se obtuvo una muestra aleatoria de 338 adolescentes del primero, segundo y tercer semestre, estimada con un IC 95 % y límite de error de 0,05.

2.3. Aspectos éticos

Se entregó al docente responsable de la coordinación de tutorías de la entidad educativa la lista de los adolescentes seleccionados; para mantener el anonimato, la lista tenía únicamente el número de matrícula de inscripción, semestre y grupo escolar. Con base a esta lista la coordinación convocó a una reunión a los padres y tutores legales de los adolescentes, donde se socializaron los objetivos de la investigación y se obtuvo por escrito el consentimiento informado cumpliendo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (20).

2.4. Recolección de datos

La coordinación fue la encargada de distribuir a los adolescentes participantes en las aulas de clases (9 en total). Previo a la aplicación de los instrumentos, los investigadores solicitaron por escrito el asentimiento informado a los adolescentes. La aplicación de los instrumentos fue realizada por tres investigadores principales y seis auxiliares de investigación. El tiempo de autodiligenciamiento fue de 25 minutos aproximadamente.

Se utilizaron 2 cuestionarios elaborados por los investigadores y 3 instrumentos estandarizados y validados en población adolescente mexicana. La conducta previa relacionada, fue indagada a través del Cuestionario de conducta previa de actividad sexual del adolescente. Elaborado por los autores de la presente investigación, con base a la Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes (21). Está integrado por 5 ítems; el primero indaga el inicio de relaciones sexuales con respuestas dicotómica (sí, no). El segundo va dirigido a conocer la edad de la primera relación sexual. El tercer ítem indaga la frecuencia de las relaciones sexuales en el último año, con respuesta Likert. El cuarto ítem investiga el número de parejas desde el inicio de vida sexual (solo una pareja, más de una pareja). El quinto ítem se refiere al tipo de sexo que practican los adolescentes (coital con penetración vaginal-pene, oral y coital, oral y anal).

La conducta previa del VPH se indagó a través del cuestionario de conocimiento de VPH, elaborado para efectos de esta investigación, a través de 13 ítems (respuesta likert) relacionados al conocimiento factores de riesgo de transmisión, vías de transmisión, prevención y enfermedades que puede causar en hombres y mujeres. El cuestionario presentó un $\alpha=0.81$. El factor personal psicológico, se midió con la prueba de Autoestima Para Adolescentes (PAA), integrada por 20 ítems ($\alpha=0.88$) con respuesta likert, mide cuatro dimensiones de la autoestima: Percepción de sí mismo con 6 ítems ($\alpha=0.88$), que es el conjunto de autodescripciones que reflejan juicios valorativos respecto a sí mismo; Percepción de competencia de 5 ítems ($\alpha=0.75$), son autovaloraciones negativas dentro del contexto personal; Relación familiar con 5 ítems ($\alpha=0.75$); Manejo de emociones con 4 ítems ($\alpha=0.58$) denota el enojo manifestado en el contexto familiar (22).

El factor personal sociocultural fue abordado con la Escala de actitud religiosa. Evalúa las actitudes religiosas de personas afiliadas a una religión teísta, sin necesidad de diferenciar entre distintas religiones, siendo factible aplicar en ambientes en los que hay diversidad de creencias. Cuenta con 17 ítems de respuesta tipo likert ($\alpha=0.94$), integrando solo una dimensión, con varianza explicada del 55.9 % (23).

La autoeficacia percibida, fue medida con la Escala de Autoeficacia para prevenir SIDA-SEA-27. Aunque es una escala validada para medir a la autoeficacia de adolescentes mexicanos ante el SIDA, los ítems están planteados para indagar autoeficacia ante otros tipos infecciones de transmisión sexual. La escala tiene una confiabilidad de 0.89. Mide tres aspectos de conducta relacionada con el sexo: Capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias ($\alpha=0.92$), capacidad del uso del condón o preservativo ($\alpha=0.75$), Capacidad de hablar de fidelidad, hablar de relaciones sexuales con los padres ($\alpha=0.75$) y Capacidad de preguntar al compañero de relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas ($\alpha=0.80$) (24). En este estudio se utilizó la Escala Capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias y la escala Capacidad del uso del

condón o preservativo.

2.5. Análisis de los datos

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial t de student, Rho de Spearman, regresión lineal simple y múltiple.

3. Resultados

El 66 % (n=222) de adolescentes participantes fueron mujeres y el 34 % (n=116) hombres, con edad promedio de 16 + 1,0 años. En la conducta previa de actividad sexual, el 69 % (n=234) no reportó el inicio de relaciones sexuales, mientras que el 31 % (n=104) inicio esta conducta, con edad promedio en los hombres de 14+ 1,0 años, mientras que en las mujeres fue a los 15 + 1,0 años (t=4,903; p=0,00). Los adolescentes con inicio de relaciones sexuales indicaron en el último año relaciones sexuales de más de una vez al mes (n=55;53 %), seguido de solo una vez (n=21; 21 %), una vez por semana (n=15;14 %) y más de dos a tres veces por semana (n=13;12 %).

Respecto al número de parejas sexuales el 80 % (n=83) informó más de 1 pareja sexual en el último año y el 20 % solo una pareja (n=21). Además, el 74 % (n=77) practicó sexo con pareja heterosexual de tipo coital (vagina-pene), seguido del sexo oral y coital (n=17;16 %) y práctica de sexo oral y anal con parejas del mismo sexo (n=10; 10 %).

El análisis de la Figura 1, muestra diferencia significativa en la autoeficacia percibida, donde los adolescentes sin conducta previa de actividad sexual tienen más capacidad de decir no a las relaciones sexuales, que los adolescentes que han iniciado esta conducta.

		SCPAS		CCPAS		t	p
		M	SD	M	SD		
Conducta previa	Conocimiento de VPH	34,11	5,67	33,75	5,48	0,54	0,42
Factores personales	Espiritualidad	72,97	14,89	71,24	14,40	0,99	0,84
	Autoestima	79,79	12,94	77,63	11,92	1,45	0,66
Autoeficacia Percibida	Capacidad para decir no a las relaciones sexuales	19,82	8,28	19,34	6,88	0,07	0,00**
	Capacidad del uso del condón	36,69	5,69	35,70	5,99	1,45	0,44

SCPAS= Sin Conducta Previa de Actividad Sexual. CCPAS= Con Conducta Previa de Actividad Sexual. La diferencia es significativa al nivel de $p \leq 0,05^*$ y $p \leq 0,01^{**}$ Fuente: elaboración propia.

Figura 1: Adolescentes Con y Sin Conductas previas de actividad sexual.

En la conducta previa de conocimiento del VPH (Figura 2), los adolescentes están muy seguros que las relaciones con más de una pareja sin usar condón (91 %) y el inicio de vida sexual antes de los 18 (80 %) son factores de riesgo para adquirir VPH. Están muy seguros de que la vía de transmisión del VPH es el sexo oral, anal o vaginal (70 %), que el uso del condón en cada relación sexual previene esta ITS (78 %) y las principales enfermedades que ocasionan son verrugas anogenitales (70 %),

Conocimiento de VPH		Nada seguro	Algo seguro	Muy seguro
Factores de riesgo	Relaciones sexuales con más de una pareja sin usar condón	18=2%	24=7%	306=91
	Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad	19=6%	46=14%	273=80%
	Habito de fumar	143=42%	114=34%	81=24%
vías de transmisión	Relaciones de sexo oral, anal o vaginal	60=18%	40=12%	238=70%
	Transfusiones sanguíneas	280=83%	58=17%	---
	Uso de baños públicos o piscinas	180=53%	78=23%	80=24%
Prevención	Uso del condón en cada relación sexual	40=12%	35=10%	263=78%
	Aplicación de la vacuna en hombres y mujeres	45=13%	103=31%	190=56%
Enfermedades que puede ocasionar	Higiene adecuada de genitales	218=64%	35=10%	85=25%
	Cáncer cérvico uterino y vulva	53=16%	52=15%	233=69%
	Cáncer de pene	48=14%	87=26%	203=60%
	Cáncer de ano	199=59%	68=20%	71=21%
	Cáncer de boca y garganta	71=21%	134=40%	133=39%
	Verrugas anogenitales	60=18%	40=12%	238=70%

Fuente: elaboración propia.

Figura 2: Conocimientos de VPH en adolescentes.

cáncer cérvico uterino y vulva (69 %) y cáncer de pene (60 %). El análisis de correlación (Figura 3) resalta las relaciones moderadas positivas y significativas del conocimiento del VPH con la autoeficacia percibida en capacidad de uso del condón o preservativo ($r=561; 000$). Comportamiento similar de correlación entre el factor personal de autoestima de percepción de sí mismo con la autoeficacia percibida en la capacidad del uso del condón o preservativo ($r=687; 000$).

Conducta previa relacionada	Autoeficacia percibida	
	Capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias	Capacidad del uso del condón o preservativo
Conocimiento del VPH	$r=382; 000$	$r=561; 000$
Factores personales		
Percepción de sí mismo	$r=374; 000$	$r=687; 000$
Manejo de emociones	$r=279; 001$	$r=101; 001$
Percepción de competencia	$r=024; 064$	$r=274; 001$
Relación familiar	$r=061; 054$	$r=209; 004$
Actitud religiosa	$r=021; 024$	$r=207; 004$

La diferencia es significativa al nivel de $p \leq 0,005$
Fuente: elaboración propia.

Figura 3: Matriz de correlación conducta previa relacionada, factores personales con la autoeficacia percibida.

El análisis de regresión simple (Figura 4) detectó que la conducta previa del conocimiento del VPH explica la autoeficacia de los adolescentes para el uso del condón, con el 59 % de la varianza. En esta misma tabla, un análisis de regresión múltiple de las dimensiones que integran el factor personal de autoestima señala a la percepción de sí mismo como importante predictor en la autoeficacia del uso del condón, con un 56 % de la varianza. La inclusión de las variables de la Figura 4 en un modelo de análisis de regresión múltiple (Figura 5), confirma que los predictores significativos de la autoeficacia del uso del condón

en los adolescentes, son la conducta previa del conocimiento de VPH y el factor personal de autoestima, con el 73 % de la varianza explicada.

Variable predictora	Variable dependiente Autoeficacia percibida	β	t	p
Conocimiento VPH	Capacidad para decir no a las relaciones sexuales	-0,126	2,327	0,02
$R^2 = 13$				
Conocimiento VPH	Capacidad del uso del condón	0,169	3,138	0,00**
$R^2 = 59$				
Percepción de sí mismo	Capacidad para decir no a las relaciones sexuales	-0,083	-1.30	0,19
Manejo de emociones		0,094	1.63	0,10
Percepción de competencia negativa		-0,071	-1.18	0,23
Relación familiar		0,059	0,95	0,34
$R^2 = 18$				
Percepción de sí mismo	Capacidad del uso del condón	0,169	3,00	0,00*
Manejo de emociones		0,080	1,28	0,20
Percepción de competencia		0,088	1,49	0,13
Relación familiar		-0,396	-3,96	0,69
$R^2 = 56$				

La diferencia es significativa al nivel de $p < 0,001$ **
Fuente: elaboración propia.

Figura 4: Regresión Simple. Conductas previas de salud y factores personales en la auto eficacia de relaciones sexuales y uso del condón.

Variables predictoras	Variable dependiente Autoeficacia percibida	β	t	p
Conocimiento VPH	Capacidad para decir no a las relaciones sexuales	0.116	2,12	0,03
Espiritualidad		0,074	1,25	0,21
Autoestima		-0,043	-0,735	0,46
$R^2 = 7$				
Conocimiento VPH	Capacidad del uso del condón	0,184	3,46	0,00**
Espiritualidad		0,083	-1,44	0,14
Autoestima		0,228	4,00	0,00**
$R^2 = 73$				

La diferencia es significativa al nivel de $p < 0,001$ **
Fuente: elaboración propia.

Figura 5: Regresión Múltiple. Conductas previas de salud y factores personales en la auto eficacia de relaciones sexuales y uso del condón.

4. Discusión

La exploración de las conductas de salud de los adolescentes en la prevención del VPH expone alta proporción de adolescentes que no han iniciado una conducta previa de actividad sexual. A su vez, los adolescentes que sí han iniciado estas conductas presentaron diferencias significativas entre el sexo y la edad de inicio de vida sexual, donde las mujeres la iniciaron un año (14 años) más tarde que los hombres (15 años).

Sobre este tópico indagaciones confirman que los hombres en la adolescencia inician relaciones sexuales a edades más tempranas que las mujeres (25, 26) y con diferencias estadísticamente significativas señalan que las mujeres adolescentes escolares inician vida sexual un año más tarde que los hombres

(27). En este mismo punto, es importante destacar la edad promedio de los adolescentes (16 años) al momento del estudio y la edad de inicio de vida sexual, y el reporte de solo una pareja sexual. Diferente a los datos de otra indagación, donde hombres y mujeres Mexicanos con inicio de un de vida sexual a los 15 y 16 ya tenían más de una pareja sexual a los 17 años (27). Posiblemente los adolescentes participantes en el estudio tienen vida sexual con la misma pareja que tuvieron su debut sexual y este comportamiento puede presentarse por la vinculación afectiva de amor o atracción física. Estudios han encontrado que el enamoramiento es la principal razón que motiva a los adolescentes a iniciar las relaciones sexuales (28, 29) y preferentemente la inician con el novio o novia (30). Sin embargo, este panorama en los adolescentes, no los exime del riesgo de contraer VPH, porque esta conducta previamente adquirida a una edad temprana lo puede llevar a la adopción de conductas no saludables, como el interés por la experimentación con más de una pareja sexual. Investigaciones confirman que el inicio de relaciones sexuales en la adolescencia aumenta la probabilidad de tener múltiples parejas (31, 32) y el riesgo de contraer la infección por VPH (33).

Referente a la conducta previa del conocimiento del VPH, la mayoría de los adolescentes señalaron que las vías de transmisión de esta enfermedad son las relaciones de sexo oral, anal o vaginal y como principal riesgo a las relaciones sexuales con varias parejas sin condón. Datos acordes a otra indagación, cual evidenció alta proporción de estudiantes que identifican a las relaciones sexuales como la vía de transmisión del VPH y el número de parejas sexuales como un factor de riesgo para contraer la enfermedad (34). En esta misma línea, los adolescentes identificaron tres enfermedades que ocasiona el VPH (verrugas anogenitales, cáncer cérvico uterino y cáncer de pene). A diferencia de otros resultados, donde reportaron alta proporción de adolescentes sin conocimiento de las enfermedades que puede generar el VPH (35) y desconocimiento de la relación que tiene con el cáncer cervical (36) y de pene (34). Por último, cabe destacar el señalamiento de los adolescentes del uso del condón en cada relación sexual como medida importante en la prevención del VPH. Conocimiento preventivo expresado en otra población de adolescentes (37). Este conocimiento del VPH reportado por los adolescentes puede estar ligado a la fuente de la información. El MPS enfatiza que el conocimiento de las conductas, creencias y actitudes de las personas para comprometerse a conductas saludables se da cuando existen individuos significativos (familia, pareja y cuidadores de la salud) que les proporcionan ayuda y ejercen influencia (19).

La investigación documenta que fuentes de información como el personal de salud, los padres, el internet y periódicos, son recursos valiosos asociados al conocimiento que tiene el adolescente del VPH (38), incluso, señalan que las charlas en el colegio, folletos informativos e internet generan más conocimiento de las ITS en los adolescentes que el otorgado por los padres (39).

Otros resultados relevantes del estudio se dirigen a los ado-

lescentes sin conducta previa de actividad sexual, los cuales presentaron más autoeficacia percibida en la capacidad de decir no a las relaciones sexuales que los adolescentes si la han iniciado. Coincide con un estudio de revisión sistemática, el cual identifica que la abstinencia sexual en adolescentes que nunca han experimentado una relación sexual se asocia significativamente con la autoeficacia percibida para rechazar el sexo y los amigos que participan en actividades sexuales (40). La autoeficacia sexual de los adolescentes puede estar influida por los padres; el MPS afirma que los miembros de la familia son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o disminuir una conducta de salud (19). En relación con este punto, la influencia de los padres en la conducta de actividad sexual de los adolescentes es evidente en previas investigaciones, las cuales afirman que la monitorización (41), la comunicación de riesgo sexual (42) y los mensajes de abstinencia sexual (43) de los padres hacia los hijos adolescentes, son significativos en disminuir la probabilidad del inicio de vida sexual e incrementar la intención de abstinencia sexual, respectivamente. Incluso la revisión sistemática enfatiza que la comunicación de sexo entre padres e hijos, caracterizada por contenido (comportamientos y habilidades de sexo seguro) y calidad (dinámica interpersonal, como confianza, apertura), puede funcionar de manera única e interactiva para influir en las actitudes, normas percibidas y autoeficacia sexual; siendo estas cogniciones las que pueden influir en la intención realizar esta conducta (44). Por otra parte, el MPS sustenta que la conducta previa y características adquiridas influyen en las creencias y la manifestación de conductas de salud (19). Este supuesto teórico se expresa a través de la conducta previa del conocimiento del VPH en los adolescentes, el cual significativamente explicó la conducta de salud de autoeficacia percibida en la capacidad del uso condón.

Tal como lo explican otros estudios, donde el conocimiento del VPH es un factor predictivo en la intención del adolescente para usar el condón y prevenir esta enfermedad (45) y otras enfermedades de transmisión sexual (46). El MPS afirma que cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad del compromiso y acción saludable (19). Al respecto, el factor personal psicológico de autoestima (percepción de sí mismo) reportado por los adolescentes se relacionó a una conducta de salud de prevención del VPH, es decir, predijo significativamente la conducta de autoeficacia del adolescente en la autoeficacia percibida de la capacidad para el uso del condón.

Respecto a este resultado, estudios han encontrado hallazgos diversos; señalan que la autoestima positiva en los adolescentes se relaciona significativamente con la capacidad de negociar y negarse a una posible relación sexual sin usar del condón (47) y que aumenta la probabilidad de usar el condón (48). A diferencia de otros hallazgos, donde el vínculo estadístico entre la autoestima y la intención del uso del condón no ha sido consistente, siendo atribuido este resultado a la predicción significativa de la autoeficacia sexual en los adolescentes (49). Una posible explicación de los hallazgos sobre este factor personal y la autoeficacia para el uso del condón en los adolescentes sea

atribuido a la calidad de la relación familiar. En previos hallazgos, las conductas de riesgo sexual del uso inconsistente del condón en los adolescentes, está relacionada no solamente a la estructura familiar y comunicación, sino también a las expresiones de afecto; características familiares que pueden influir en el desarrollo de la autoestima, reduciendo o aumentando la posibilidad de adquirir una ITS (50).

5. Conclusiones

Esta investigación detectó adolescentes escolares con conductas de salud que fomentan la prevención del VPH. Los resultados contribuyen y guían la práctica de enfermería escolar con un enfoque disciplinar, para trabajar en colaboración con las influencias interpersonales (padres, docentes y amigos), la adopción de conductas de salud protectoras ante el VPH, implementando a futuro estrategias de educativas dirigidas a la salud sexual en los adolescentes del sur de Veracruz. Para fortalecer el conocimiento del VPH, los beneficios del retraso del inicio de vida sexual como conducta protectora y desarrollo en la habilidad de toma de decisiones para hacer frente a la presión de pares y la pareja. Para los adolescentes con conducta previa de actividad sexual las estrategias se deben enfocar a reforzar el conocimiento de riesgo en las relaciones sexuales sin protección, fomentar la monogamia, facilitar el reconocimiento de los beneficios del uso del condón, formas de adquirirlos, entrenamiento del uso correcto y la capacidad de negociar su uso con la pareja o ante una posible relación sexual ocasional.

Estas estrategias pueden ser efectivas en la prevención del VPH. Los programas de prevención de ITS, demuestran que en otros contextos geográficos existen diversas estrategias educativas útiles en la reducción de las ITS en los adolescentes, como la disponibilidad no restringida de preservativos en los colegios, programas que promueven la abstinencia y la monogamia, uso de videos interactivos con simulaciones sexuales de negociación del condón, fortalecimiento del conocimiento de las ITS, reforzamiento de la autoconfianza, fomento del dialogo de padres a hijos con temas de sexualidad, valores, autoestima, toma de decisiones asertivas, entre otras (51).

Los resultados de la investigación generan pautas para otras líneas de investigación, por lo tanto, se sugiere indagar en adolescentes del sur de Veracruz, las fuentes de información (familia, amigos, personal de salud, medios de comunicación, etc.) que otorgan conocimiento del VPH y cómo estas fuentes están vinculadas en la autoeficacia del uso del condón. También indagar cómo las relaciones familiares (afecto, monitorización parental, estructura familiar, calidad de la comunicación en conductas de riesgo sexual) promueven directamente la autoestima positiva e indirectamente una mayor autoeficacia en la capacidad de decir no a las relaciones sexuales y uso del condón, en adolescentes con y sin conducta previa de actividad sexual.

6. English Summary

Health behaviors of school adolescents in the prevention of Human Papillomavirus.

Abstract

The Human Papillomavirus in adolescents can be prevented by adopting health behaviors from condom use and knowledge of the disease. **Objective.** To explore adolescent health behaviors in the prevention of HPV, through previous behaviors (sexual activity, knowledge of HPV) and personal factors (self-esteem, spirituality), related to sexual self-efficacy and condom use. **Methods.** Descriptive, predictive and transversal design, with random sample of 338 school adolescents. Prior written consent of the parents and adolescent consent the Prior Conduct of Sexual Activity Questionnaire was applied, HPV Knowledge Questionnaire, Self-esteem Instrument for Adolescents, the Religious Attitude Scale and the SEA-27 Self-efficacy Scale. The data capture was done with the SPSS 20.0 program, and it was analyzed with descriptive and inferential statistics of Student's t-test and simple and multiple linear regression. **Results.** 69 % of adolescents did not report previous sexual activity behavior, while 31 % presented this behavior. Adolescents without previous sexual activity behavior presented significantly more self-efficacy to say no to sexual relations than adolescents with this behavior. With 73 % of the variance, knowledge of HPV and self-esteem explained the self-efficacy of condom use. **Conclusions.** Teenagers have health behaviors that promote the prevention of HPV. The research guides the practice of nursing with a theoretical support, to apply educational strategies aimed at the sexual health of adolescents, in collaboration with teachers and family.

Keywords: Sexual Behavior; Knowledge; Papillomavirus Infections; Self-Efficacy; Condoms; self-Concept.

7. Agradecimientos

Los autores agradecen la participación de los docentes de la institución educativa, durante la aplicación de la investigación.

Consideraciones éticas

7.1. Protección de personas y animales

. La investigación no se realizó experimentos en seres humanos y animales.

7.2. Confidencialidad.

La investigación mantiene el anonimato de los participantes, con base lo establecido en los lineamientos éticos Nacionales e internacionales

7.3. Conflicto de Interés

Ninguno Declarado

Financiación

Proyecto sin recursos institucionales.

8. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Edición 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017. 245 p. ISBN 9789275319666. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>
3. Nunes RM, Pinho MA, De Acevedo CM, De Freitas J, Magno DI, Junior JE. Prevalence of HPV in Adolescents Virgins and Sexually Active at a University Hospital in the City of Rio de Janeiro, Brazil. *ISRN Infectious Diseases*. 2013; 387961: 1-5. [Consulta 5 de Octubre 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.5402/2013/387961>
4. Baisley KJ, Andreasen A, Irani J, Nnko S, Changalucha J, Crucitti T, et al. HPV prevalence around the time of sexual debut in adolescent girls in Tanzania. *Sexually Transmitted Infections*. 2019. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054012>.
5. Mora W. Incidencia del Virus del Papiloma Humano en hombres. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*. 2014; 71 (612): 691-97. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=5710>
6. Puente P, Haber R, De los Reyes L, Salas P. Adolescentes e infección por Virus del Papiloma Humano. *Medisan* 2014; 18(6).769-75. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <http://ref.scielo.org/mt4vtd>
7. Villegas A, Tamayo LS. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia. *IATREIA*. 2016; 29(1):5-17. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>.
8. Del Río-Ospina L, Soto-De León SC, Camargo M, Sánchez R, Mancilla CL, Patarroyo ME, et al. The Prevalence of High-Risk HPV Types and Factors Determining Infection in Female Colombian Adolescents. *PLoS ONE*. 2016;11(11): e0166502. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166502>
9. Johnson A, Mercer CH, Beddows S, De Silva N, Desai S, Howell R, et al. Epidemiology of, and behavioural risk factors for, sexually transmitted human papillomavirus infection in men and women in Britain. *Sex Transm Infect*. 2012;88(3):212-7. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050306>
10. Boccacini S, Tiscione E, Bechini A, Levi M, Mencacci M, Petrucci F, et al. Sexual behavior, use of contraceptive methods and risk factors for HPV infections of students living in Central Italy: implications for vaccination strategies. *J prev med hyg*. 2012;53(1):24-9. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2012.53.1.311>
11. Vaidakis D, Moustaki I, Zervas I, Barbouni A, Merakou K, Chrysi M, et al. Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination. *Medicine*. 2017; 961(e5287). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005287>
12. Arias ML, Pineda SA. Conocimiento que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el papillomavirus humano. Hacia la promoción de la salud. 2011; 16(1):110-23. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a08.pdf>
13. Sam S, Ortiz A, Lira J. Virus del Papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*. 2011; 79 (4): 214-24. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114g.pdf>
14. Lam JU, Rebolj M, Dugué PA, Bonde J, Von Euler-Chelpin M, Lynge E. Condom use in prevention of Human Papillomavirus infectios and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. *J Med Screen*. 2014; 21(1): 38-50. <https://doi.org/10.1177/0969141314522454>
15. Orozco GC, Dimmitt CJ, Moreno MG. Factors Protecting Male and Female Adolescents in Mexico From Human Papillomavirus Infection. *Hisp Health Care Int*. 2018;16(1), 20–8. <https://doi.org/10.1177/1540415318762553>
16. Stock ML, Peterson LM, Houlihan AE, Walsh LA. Influence of oral sex and oral cancer information on young adults' oral sexual-risk cognitions and likelihood of HPV vaccination. *J Sex Res*. 2013; 50 (1):95–102. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.642904>
17. Hindin MJ, Christiansen CS, Ferguson BJ. Sentting research priorities for adolescent sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Bull World Health Organ*. 2013; 91(1): p. 10-8. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.107565>
18. Ministerio de Salud. Guía práctica Consejería en la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria 2016. Chile. Ministerio de Salud. 69 p. ISBN:978-956-348-093-1. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: [Link](#)
19. Pender JN, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston, MA: Pearson. 2015. 318 p. ISBN 978-0-13-310876-7
20. Secretaría de Gobernación Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2014 [consultado 9 de Octubre de 2019]. Disponible en: [Link](#)
21. Vivo S, Saric D, Muñoz R, López PP, McCoy S, Bautista AS. Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. Banco Interamericano de Desarrollo. 2013. [consultado 9 de Agosto de 2019]. Disponible en: [Link](#)

22. Caso NJ, Hernández GL, Gonzales MM. Prueba de autoestima para adolescentes. *Universitas Psychologica*. 2011; 10(2): p. 535-43.
23. Orozco P, Domínguez E. Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista Psicológica*. 2014; 23(1):3-11. <https://doi.org/10.5354/07190581.2014.32868>
24. López RF, Moral J. Validación de una escala de autoeficacia para la prevención de Sida en adolescentes. *Salud Pública de Méx.* 2001; 43(5): 421-432. [consultado 9 de Agosto de 2019]. Disponible en: [Link](#)
25. Gómez CD, Ochoa DM, Canchila BC, Ramos CE, Salquedo MG, Malambo-GD. Sexual and reproductive health in university students at an institution of higher learning in Colombia. *Rev Salud Pública*. 2014;16(5):660-72.N <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998>
26. Rivera R, Leyva L, García G, De Castro F, González H, De los Santos L. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14 a 19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gac Sanit* . 2016;30 (1):24-30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>.
27. Uribe A, Aguilar V, Zacarías S, Aguilar C. Modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*. 2015; 5(1): 1904-15. [Consulta 4 de Septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358941542009>
28. Sendo, E., y Bedada, W. Risky sexual behavior for STIs/HIV infection among Alkan University College students in Ethiopia. *Science Postprint*. 2014;1(1) e00031. <https://doi.org/10.14340/spp.2014.09A0002>
29. De Lima C, Cappato A, Rodarti P. Comportamiento sexual y prácticas de adolescentes escolares en la ciudad de Recife Brasil. *J. Hum. Crecimiento Dev*. 2017; 27(2):219-227. <https://doi.org/10.7322/jhgd.112645>
30. Fernández V, Geroy F, Pérez R, Naranjo H, Villafuerte R. Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la facultad de ciencias médicas de cienfuegos. *Influencia del rol de género en las conductas de riesgo*. *Medisur*. 2018; 16(2): 280-8. [Consulta 12 Octubre 2019]. Disponible en: [Link](#)
31. Hurtado De Mendoza M, Veytia LM, Guadarrama GR, González FC. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova Scientia*. 2017; 9(2):615-34. <https://doi.org/10.21640/ns.v9i19.849>
32. Thai, D., OH, J. Heo, J., Van, N., Van, H., Choi, S., y Ngoc, L. Early sexual initiation and multiple sexual partners among Vietnamese women: analysis from the multiple indicator cluster survey. *Glob Health Action*. 2016;9(1), 1-25. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29575>.
33. Medina ML, Medina MG, Merino L. Principales conductas de riesgo sobre Papilomavirus Humano en universitarios. *Av Odontostomatol*. 2018; 34 (6): 311-9. [Consulta 15 Noviembre 2019] Disponible en: [Link](#)
34. Kasymova S, Harrison SE, Pascal C. Knowledge and awareness of human papillomavirus among college students in South Carolina. *Infec Dis*. 2019; 12: 1-9. <https://doi.org/10.1177/1178633718825077>
35. González C, Santana M, Jiménez T, Gallegos T, Xequé M, Palomé V, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(2):104-10. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
36. Ramavath KK, Olyai R. Knowledge and Awareness of HPV Infection and Vaccination Among Urban Adolescents in India: A Cross-Sectional Study. *J Obstet Gynaecol India*. 2013; 63(6): 399-04. <https://doi.org/10.1007/s13224-013-0413-3>
37. Urrutia T, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus de papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev Chil infectol*. 2012; 29(6): 600-6. [Link](#)
38. Rosen BL, ShwE ML, Zimet GD, Ding L, Mullins TL, Kahn JA. Human Papillomavirus vaccine sources of information and adolescents knowledge and perceptions. *Glob Pediatr Health*. 2017; 4: 1-10 <https://doi.org/10.1177/2333794X17743405>
39. Zuñiga F, Teva I, Paz BM. Conocimiento y fuentes de información sobre las ITS/VIH, comunicación sobre sexo y actitud hacia el uso del preservativo en adolescentes y padres/madres salvadoreños. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2017; 45(3): 97-107. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.08>
40. Oladepo O, Fayemi MM. Perceptions about sexual abstinence and knowledge of HIV/AIDS prevention among in-school adolescents in a western Nigerian City. *BMC Public Health*. 2011; 11: 304. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-304>.
41. Roojanavech S, Kurdahi B, Doyle J. What variables including spirituality determine early sexual initiation among Thai adolescents. *Pediatr Dimensions*. 2016; 1(1):34-8. <https://doi.org/10.15761/PD.1000108>
42. Cederbaum JA, Hutchinson MK, Duan L, Jemmont LS. Maternal HIV serostatus, mother-daughter sexual risk communication and adolescent HIV risk beliefs and intentions. *AIDS Behav*. 2013; 17(7): 2540-53. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0218-x>
43. Fletcher KD, Ward LM, Thomas K, Foust M, Levin D, Trinh S. Will it help? Identifying socialization discourses that promote sexual risk and sexual health among African American youth. *J. Sex Res*. 2015; 52(2):199-12. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.853724>.
44. Rogers A. Parent-adolescent sexual communication and adolescents sexual behaviors: A conceptual model and systematic review. *Adolescent Res Rev*. 2017; 2 (4): 293-313. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0049-5>
45. Tu YC, Wang HH, Lin YJ, Chan TF. HPV knowledge and factors associated with intention to use condoms for reducing HPV infection risk among adolescent women

- in Taiwan. *Women Health*. 2015;55(2):187-202. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.979970>.
46. Mpondo F, Ruitter R, Van den Borne B, Reddy P. Self-determination and gender-power relations as predictors of condom use self-efficacy among South African women. *Health Psychol Open*. 2015; 13(2): 2055102915598676. <https://doi.org/10.1177/2055102915598676>
47. Salazar LF, Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Lescano CM, Brown LK, et al. Self-esteem and theoretical mediators of safer sex among African American female adolescent: Implications for sexual risk reduction interventions. *Health Educ Behav*. 2005; 32(3): 413-27. <https://doi.org/10.1177/1090198104272335>
48. Nyembezi A, Ruitter RA, Van den Borne B, Sifunda S, Funani I, Reddy P. Correlates of consistent condom use among recently initiated and traditionally circumcised men in the rural areas of the Eastern Cape Province, South Africa. *BMC Public Health*. 2014;14: 668. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-668>
49. Lavielle S, Jiménez V, Vazquez R, Aguirre G, Castillo T, Vega M. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(1):38-43. [Consulta 23 Noviembre 2019]. Disponible en: [Link](#)
50. Lavielle S, Jiménez V, Vázquez R, Aguirre G, Castillo T, Vega M. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(1):38-43.
51. Von S, Quijano L, Paredes MC, Obando E. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Rev. Medica Sanitas*. 2016; 19(4): 198-07. [Consulta 23 Noviembre 2019]. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf