

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DEL OESTE “Dr. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA EN
EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Tutor: Dra. Fanny Ceballos

Participantes:
Colmenares Suleimy
Contreras Rosa Yadira
Valera Carmen Elena.

Caracas, septiembre de 2005.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DEL OESTE “DR. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA EN
EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Tutor: Dra. Fanny Ceballos

Participantes:
Colmenares Suleimy
C.I: 13.823.866
Contreras Rosa Yadira
C.I: 11.664.695
Valera Carmen Elena.
C.I: 13.526.118

Caracas, septiembre de 2005.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a todas las personas que nos ayudaron con su aporte para la realización de esta investigación.

Empezando por la Universidad Central de Venezuela quien permitió formar parte de la población estudiantil y culminar nuestra carrera.

A nuestra tutora: Dra. Fanny Ceballos por su dedicación, interés, tiempo y apoyo incondicional en la investigación, qué por su asesoría logramos culminarla.

Al Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia en el cual utilizamos sus instalaciones para el desarrollo de nuestro programa de educación.

A todos Gracias.

DEDICATORIA

Al Dios mi señor por estar viva con salud y poder llegar hasta aquí.

A mi Madre que ha sido mi ejemplo, fuente de inspiración, pilar fundamental para seguir este camino.

A mi Esposo por su apoyo incondicional y paciencia.

A mis hijos: Samuel y Samanta que son mi motivo de superación.

A mi Padre por su cariño apoyo y ayuda en los momentos que más lo necesité.

Rosa Yadira C.

DEDICATORIA

Ante todo quiero darle gracias a Dios por todas las cosas maravillosas que nos da a cambio de nada.

A mis Padres por todo el apoyo incondicional y fructífero que gracias a ellos pude culminar mi carrera.

A mi Hermano por su ejemplo y dedicación en sus ratos libres, siempre aportando su granito de arena para lograr mí meta.

A mi bebita de la casa, mi compañera y amiga con que conté en los momentos más difíciles de mi carrera. Gracias por siempre estar allí con tu sonrisa.

A mi Gordo, que con su amor, comprensión y ayuda incondicional, dándome esas herramientas importantes para lograr mí objetivo.

A mis compañeras de tesis, por su confianza y dedicación durante la carrera, siempre unidas compartiendo los momentos y malos para poder lograr nuestra meta.

A mi Prof. Fanny Ceballos por su dedicación, colaboración y tolerancia, que Dios toda la sabiduría para las nuevas generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí, apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Colmenares Suleimy

DEDICATORIA

A Dios, a quien debo lo que soy y lo que tengo. Gracias por su privilegio de la vida, y por ser el guardián inspirador de los proyectos que realice y realizaré en el mañana.

A mis Padres y Hermanos, por ser los dadores de mi vida y para quienes no hay secretos. Quienes construyeron caminos y hallaron obstáculos a lo largo de mi vida.

A mi Esposo, quien me brindó su apoyo y comprensión durante a la trayectoria de mis logros.

A mis compañeras, en especial Yadira a quien agradezco su infinita comprensión durante largos y sacrificados años de nuestra carrera y al final haber concluido satisfactoriamente.

Carmen Valera.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado: **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DEL OESTE “Dr. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**, presentado por los estudiantes: Colmenares Suleimy, Contreras Rosa Yadira y Valera Carmen Elena. Para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado que se designe.

En la Ciudad de Caracas a los _____ días del mes de

De 2005.

Tutora: Dra. Fanny Ceballos.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	p. III
DEDICATORIAS	IV
APROBACIÓN DEL TUTOR	
VII	
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
I EL PROBLEMA:	
Planteamiento del problema	3
Justificación	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes relacionados con la investigación	10
Bases teóricas	13
Definición de términos	32
Bases legales	34
Operacionalización de la variable	37

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio	38
Población y muestra	40
Instrumento de recolección de datos	41
Validación del instrumento	42
Confiabilidad del instrumento	42
Procedimiento para la recolección de datos	43
Técnica de análisis	44

CAPÍTULO IV

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
---	-----------

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
PROGRAMA EDUCATIVO	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	78
a) Instrumento de recolección de datos.	

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) DIRIGIDO A LAS
USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL DEL OESTE “Dr. JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.**

Autoras: Colmenares
Suleimy
Contreras Rosa
Yadira
Valera Carmen
Elena.
Tutora: Dra. Fanny
Ceballos

RESUMEN

El presente estudio está orientado sobre un programa de educación para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005. La investigación se ubicó dentro de un trabajo de campo, cuasi experimental, de tipo descriptivo, y exploratorio. Fue desarrollado mediante un estudio de casos. La población estudiada estuvo conformada por la totalidad de las usuarias que asisten en el referido servicio de Ginecología, para un total de 100. La selección muestral fue la probabilística, dando como resultado una muestra de 100 pacientes. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario aplicado a las pacientes del servicio de ginecología. La validación del instrumento se realizó de acuerdo a los criterios de 3 expertos, quienes revisaron y analizaron el contenido de los mismos, y una vez hecha las correcciones, dieron su aprobación. En lo referente a la validación, se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes lo cual demostró que el instrumento fue confiable.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar los conocimientos que tienen las pacientes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia y la creación de un programa de educación para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la referida consulta en el tercer trimestre del año 2005.

Dicha investigación está orientada a proporcionar la mayor información posible para que las mujeres tengan un mayor conocimiento sobre el diagnóstico y prevención que afecta a un 75% de la población femenina en Venezuela, especialmente a las mujeres de menores recursos.

La investigación esta estructurada en cinco (5) capítulos que complementan la finalidad de la misma, y viene dada de la siguiente forma:

CAPÍTULO I: Se da a conocer el problema de la investigación, la definición del planteamiento del problema, el propósito que persigue, objetivos de la misma y la justificación de la propuesta.

CAPÍTULO II: Marco Teórico conceptual. Se dará a conocer el marco referencial, bases teóricas y legales que forman parte del eje central de la investigación en donde se definen los términos básicos que sustentan la investigación.

CAPÍTULO III: Se basa en situar al detalle el conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que se emplearán en el proceso de recolección de los datos y desarrollo de los mismos, y la información se obtendrá a través

de la aplicación de un cuestionario de opinión tipo encuesta, el cual será dirigido a las pacientes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia.

CAPÍTULO IV: Corresponderá a la presentación y análisis de los resultados.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones, productos de la investigación para establecer donde esta el problema y el estudio de las posibles soluciones existentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta infección es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cervicouterino, el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo.

Por eso la OMS califica el VPH como problema de salud pública mundial. En Latinoamérica, Venezuela ocupa uno de los primeros lugares en lo referente al cáncer de cuello uterino e infecciones por el virus del papiloma humano. Esta infección es en la actualidad un problema de salud pública en nuestro país debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad que se agrava por la falta de voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más

presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico y tratamiento.

Existe una preocupación debido al creciente aumento de las mismas y los efectos perjudiciales que tiene en la población. Este aumento se debe a la falta de educación sexual, relacionado con los cambios de hábitos sexuales (promiscuidad, homosexualidad, entre otros).

Las estadísticas que presentó el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el año 200 señalan que: En Venezuela existe un incremento de enfermedades de transmisión sexual que abarca unos 95.000 casos reportados anualmente, sin contar con los presentes infectados que son atendidos por médicos en el ejercicio privado y aquellos otros que adquieren y toman antibióticos por su cuenta, y los casos donde el paciente no presenta síntomas aparentes hacen que el conocimiento que tenemos de la cantidad anual de enfermos se encuentren por debajo de las cifras reales. (Pág. 10).

Estos datos señalaron que la sociedad venezolana afronta una crisis en cuanto a la educación sexual producto de tabúes, ignorancia y temor que son los principales factores que favorecen el incremento de esta enfermedad que hoy en día podemos decir que una gran porcentaje de personas sexualmente activas son portadoras del VPH. Muchas de ellas sin saberlo ya, que esta enfermedad es silenciosa, llega al organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida.

Esta infección es subestimada por falta de estandarización en los procedimientos para la toma de muestras e interpretación de los resultados en el estudio citológico, carencia de equipos tecnológicos especializados y centros de referencia para el manejo de la patología cervical, además de la

ausencia de sintomatología. Estos factores no permiten el diagnóstico sensible y oportuno para el enfoque adecuado de este problema.

Para contrarrestar esta enfermedad el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) debe efectuar políticas, planes y programas de salud, implementando estrategias cuyo objetivo primordial es la lucha de enfermedades a través del personal de salud que trabaja a nivel de la atención primaria que se basa en la prevención como método, ejecutando actividades educativas para la comunidad.

En relación a lo antes expuesto, observamos una situación que se presenta en la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia de las pacientes que acuden en gran número en busca de asistencia ginecológica con la finalidad de realizarse control por referencia médica con patologías ginecológicas previamente diagnosticada que requieren atención médica.

Durante estas consultas se realiza un examen físico e interrogatorio, no obstante se toman muestras de secreciones vaginales (citológicas), muestras de tejido (biopsia); también se realizan en algunos casos estudios como colposcopias, ecosonogramas pélvicos y ginecológico determinando diagnósticos que van a ser registrados en la morbilidad que lleva la consulta de ginecología.

Observamos con atención y alarma general en el primer trimestre del año 2005 que se han reportado de acuerdo a las estadísticas del Departamento de historias Médicas del referido hospital 219 casos del virus del papiloma humano (VPH) en comparación con el primer trimestre del año 2004 que se reportaron 152 casos de VPH, observándose un incremento

considerable de 45% de casos infectados de acuerdo a las estadísticas del referido departamento.

Tomando en cuenta el volumen de usuarias que son vistas en esta consulta a las cuales se les realizan sus estudios citológicos, se considera que este incremento podrá ser mayor debido a que en ocasiones la institución no dispone del material necesario por diversos para realizare el examen microscópico, procesar citologías y biopsia. Por tal motivo se hace necesaria entregarle las muestras y la solicitud de las mismas a las usuarias para que realicen su proceso en instituciones privadas, siendo este motivo de preocupación y abandono por parte de las usuarias que carecen de recursos económicos para procesar las muestras, teniendo por ende un sobre gasto en las estadísticas reales de la institución.

Aunado a esto, se han registrado otros casos que se han observado mujeres que presentaron citologías aparentemente normales donde por otro métodos se les diagnosticó VPH, el cual se les conoce como falsos negativos y así pueden existir otros muchos casos de VPH y no se darían a conocer algunos porque han tenido riesgo como múltiples parejas sexuales, inicio de actividad sexual muy temprano, genitales recurrentes que por pudor no divulgan sus intimidades al médico el cual no podrá sospechar por antecedentes en un VPH e indicar otros estudios como biopsia, colposcopia y estudios laboratorio (proteína “C” reactiva: PCR) específicos y determinaría o se descartaría el virus del papiloma humano y el riesgo a falsos exámenes.

Por todas estas causas ya nombradas, es primordial que las usuarias conozcan la importancia del suministro de datos y todos los aspectos relacionados con este virus que cada vez suele ser mayor por falta de conocimientos adecuados.

A lo antes expuesto se hace necesario plantearse las siguientes interrogantes:

¿Qué información poseen las usuarias que asisten a la Consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” sobre los aspectos generales del virus del papiloma humano (VPH)?.

¿Qué estrategias docentes se pueden implementar para educar a las usuarias sobre el virus del papiloma humano (VPH) que asisten a la consulta de ginecología del referido hospital?.

¿Al impartir un programa educativo modificará la información previa que poseen las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del HGO?.

1.3 Justificación de la investigación.

Las enfermedades de transmisión sexual a pesar de las diversas campañas de prevención que se llevan a cabo, la cifra aumenta cada día en especial el virus del papiloma humano (VPH) el cual es uno de los más comunes; por lo tanto es importante dar a conocer este virus a todas las personas de ambos sexos que tengan una vida sexual activa y en especial a los jóvenes que comiencen su sexualidad a una edad temprana sin ninguna información.

Por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud utilicen estrategias docentes para suministrar la información conciente al significado

de este virus, en especial su forma de transmisión y sus medidas preventivas para asegurarse un bienestar físico y social de las usuarias y su pareja y a la vez reducir la propagación de esta infección y las complicaciones que pueda generar.

El personal de atención primaria va a ser el encargado de la educación, en especial la enfermera comunitaria que por su estrecha relación con la comunidad le permite promover y proporcionar la salud mediante acciones que estén dirigidas a enseñar o educar a los usuarios, familias y comunidad acerca de los estilos de vida saludable, modificaciones en el comportamiento que ayuden a evitar riesgo y sufrir enfermedades en el futuro.

Es de gran importancia que el personal de enfermería en los centros asistenciales en unión con el grupo médico brinden atención a las personas para que conserven su salud o la recuperen en el menor tiempo posible sin complicaciones futuras. Al adquirir la comunidad esta orientación de una manera positiva, mejorar los aspectos sociales y económicos la institución se verá beneficiada al no incrementarse el número de casos de VPH, ya que un gran porcentaje necesita atención médica que pueden requerir intervenciones quirúrgicas sencillas o complejas, estudios especiales los cuales suscitan gastos considerables que puedan ser disminuidos cuando se llevan medidas sanitarias con fines preventivos.

Con relación al aspecto científico los resultados de los estudios podrán ser utilizados para introducir cambios o nuevos programas de orden educativo que orienten a los profesionales de la salud, permitiendo profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema en cuestión. Los resultados serán la utilidad para fomentar las acciones educativas de enfermería y servirán de apoyo a otros miembros del equipo de salud que

deseen realizar investigaciones al respecto. Por último, a toda investigación que tenga como norte mejorar el sistema de salud, proteger la unidad y la salud del individuo se justifica en sí mismo.

Por todas estas razones se procede a diseñar un programa de educación sobre el virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia. Durante el tercer trimestre de año 2005.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4 Objetivo General

Diseñar y aplicar un programa de educación relacionado a la prevención de la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital General del Oeste

“Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005.

1.4.1 Objetivos específicos.

1. Identificar la información general que poseen las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del referido hospital en

relación al virus del papiloma humano (VPH) antes de la aplicación de un programa de educación.

2. Elaborar un programa de educación relacionado al concepto, modo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento médico de la prevención del VPH dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología.
3. Impartir el programa de educación sobre el VPH dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del HGO.
4. Evaluar la información que poseen las usuarias sobre el virus del papiloma humano (VPH) después de la aplicación de un programa de educación (pos test).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Martínez y Vilca Romero (1.998), realizaron una investigación relacionada a la evaluación de un programa educativo sobre el virus del papiloma humano (VPH) con la finalidad de conocer y mejorar el nivel de conocimientos sobre el mismo. Se aplicó un programa educativo a un grupo conformado por asistentes y auxiliares de enfermería que laboran en los servicios de Planificación Familiar en el estado Yaracuy. El programa se inicio con la aplicación de un pre test, el cual fue analizado y el nivel de conocimientos ubicado en categorías excelente, bueno, regular u malo, obteniéndose como resultado que el 55,55% se ubicó en la categoría regular; el 44,44% en la categoría malo. Ningún miembro seleccionado se ubicó en la categoría excelente o buena, se continuó con la realización de un taller sobre VPH y al concluir el mismo se aplicó un pos test el mismo cuestionario aplicado anteriormente como pre test.

Al analizar los resultados se encontró que el 96% de las personas encuestadas se ubicó en la categoría excelente, y el 4% en la categoría buena desapareciendo las categorías regular y mala, por lo que los autores demostraron de esta manera la efectividad del programa educativo.

Así mismo, en esta investigación se demostrará la efectividad de este programa educativo comparando el primer cuestionario antes de educar a las usuarias. Con el segundo cuestionario se va aplicando el programa con la finalidad de determinar los conocimientos adquiridos.

Por otra parte, Morillo I (1.998), llevó a cabo otra investigación sobre la incidencia del VPH en mujeres en edad reproductiva. El mismo señala que el VPH afecta en gran parte a las mujeres en edad reproductiva las cuales oscilan entre 15 y 49 años de edad. Esta enfermedad pertenece al grupo de las que son transmitidas por contacto sexual.

La metodología utilizada fue de carácter retrospectivo, recopilando datos de las historias clínicas de los exámenes citológicos de las pacientes de dicho centro asistencial, donde se pudo determinar que al relacionar el número de embarazos con la infección de 0 a 3 el 28% obteniéndose como resultado que el número de embarazos no tiene ningún tipo de relación con la incidencia del VPH. Entre los hallazgos más encontrados se pueden mencionar la leucorrea en un 37% de los casos, seguida por la inflamación mediana de genitales con un 18%, inflamación con un 16% y un 29% restante de las pacientes con vaginitis, cervicitis, inflamación leve y los diferentes tipos de NIC.

Con respecto a las edades la más frecuente fue de 20 años con un 10% de la población estudiada, 52% para la más afectadas que estaban comprendidas entre 21 y 31 años; un 32% entre 31 y 40 años; y un 6% de 41 a 50 años demostrando así que el virus del papiloma humano es una enfermedad que ataca principalmente a las mujeres sexualmente activas.

Morillo recomendó que la mujer debe asistir a la consulta ginecológica al menos una vez cada seis meses durante su vida reproductiva y una vez al año después de la menopausia, además de la utilización de preservativos. En tal sentido, es de suma importancia para nuestra investigación, ya que el grupo de más volumen que asiste a la consulta de ginecología del hospital General del Oeste de Los Magallanes son mujeres

en edad reproductiva en vista de que esta población es la de mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y por ende necesitan la información necesaria de una manera preventivo y curativa.

García y Muñoz (1.999), también realizaron una investigación en la Unidad Educativa “Juan Landaeta” de la parroquia Sucre sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual dirigidos a los alumnos del 9no. Grado de Educación Básica. La realización del mismo tuvo como finalidad atacar a un problema que radica en la poca información sexual que manejaban los alumnos en este nivel, y se hizo una propuesta gerencial de educación dirigida a satisfacer las necesidades de educación sexual en los alumnos. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la población estuvo conformada por 240 alumnos y la muestra fue de 80.

Los autores concluyeron que después de haber aplicado el programa educativo demostraron su efectividad como estrategia para transmitir información a las personas desde la adolescencia con la finalidad que obtengan un nivel de vida saludable y se protejan de enfermedades por contacto sexual.

Por otro lado Hernández (2000), presentó un programa de educación sexual dirigido a docentes para su aplicación a nivel escolar. Su principal motivación fue la falta de programas actualizados que puedan manejarse como herramienta pedagógica adecuada para la educación sexual, sobre todo para combatir los tabúes que no permiten el desarrollo integral del estudiante. En este trabajo se encontró que la totalidad de los docentes coincidieron en lo necesario de incluir la educación sexual en el programa de educación básica en niños pre adolescentes, ya que estaban convencidos de que definitivamente pudiesen disminuir problemas anteriores en la

juventud, tales como: Enfermedades de transmisión sexual, entre otros, filosóficos y pedagógicos de nivel donde va a ser aplicado, considerando además los principios básicos de la formación integral del hombre en su entorno sexual.

A su vez Valles, Úrica (2001) desarrollaron una investigación con la participación de enfermería en la prevención de enfermedades de transmisión sexual en los usuarios que asisten al distrito Sanitario No. 4 de EL Valle en la consulta de higiene de adultos. El trabajo tuvo como propósito determinar la participación de enfermería en las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual, donde la población estuvo conformada por la totalidad de pacientes que acuden a la referida consulta en un trimestre. Se seleccionaron 100 pacientes los cuales el 50% con VDRL positivo, y un 50% con VDRL negativo para ambos grupos, apuraron un instrumento el cual contenía preguntas relacionadas con mecanismos de transmisión, signos y síntomas, factores de transmisión complicados, mecanismos de prevención con el uso de condón, abstinencia y relaciones monogámicas.

Los resultados evidenciaron que un 45% de los pacientes con serologías positivas poseían un bajo nivel de información en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y medidas preventivas. En este grupo se resaltó que un 15% de pacientes con serologías positivas habían padecido anteriormente alguna enfermedad sexual. El segundo grupo con serologías negativas reveló que el nivel informativo es bajo, y concluyeron que ambos grupos carecen de información necesaria para minimizar los riesgos de contraer alguna enfermedad, de igual manera se evidenció que el personal de enfermería dirigía sus acciones más a la práctica asistencial, obviando la docente, por tal motivo se hizo necesario que el personal de enfermería aprendiera acciones educativas.

2.2 Bases Teóricas.

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por el virus del papiloma humano, en este virus se incluyen más de 100 tipos o cepas diferentes, donde un grupo de 30 de estos tipos son transmitidos sexualmente.

Rincón, Ramírez (1988) afirma que: “Los virus del VPH son los virus ADN más pequeños, siendo el diámetro de su capsido de 55 nm y el peso molecular de 5×10^6 aproximadamente”.

Por otro lado Marenfeld (1998) nos refiere que el virus del papiloma humano es un virus compuesto de ácido desoxirribonucleico (ADN) que puede causar lesiones epiteliales como condilomas o verrugas genitales. Este virus necesita infectar células vivas para poder vivir, es decir, es potencialmente infectocontagioso.

En el mismo orden de ideas, el Manual de MERD (1994) refiere que:

“Cuando se habla del virus del papiloma humano (VPH) se refiere a una familia compuesta por una variedad de cepas las cuales producen verrugas que varían de acuerdo con su localización y características. Los condilomas acumulados pueden estar producidos por virus del papiloma humano 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 16 y 18 estando los dos últimos asociados al carcinoma de cerviz y también a las infecciones de neoplasias intrapiteliales, cervicales nic I y III (p. 1300)”.

Existen varios tipos de VPH unos más comunes y otros menos; unos agresivos y otro no, es decir, dependiendo el tipo que afecta al individuo o no.

Jiménez y Hernández (1994) afirma que: El virus del papiloma humano pertenece a la familia de los papota virus, tienen ADN en su estructura cromosómica y presenta dos géneros, el "A": virus del papiloma y el "B" virus de polioma, y el SV-40. Se diferencian porque el género 1 no puede cultivarse y es específico en el hombre y no afecta a otras especies.

Por consiguiente, se considera que el VPH constituye uno de los grupos virales más frecuentes que infectan diversas regiones corporales (genitales externos e internos, brazos, piernas boca y otras zonas de la piel) siendo las zonas más visibles a través de la presencia de verrugas (papilomas) consideradas de tipos inofensivos no cancerosas y de fácil tratamiento. No obstante, las verrugas genitales o condilomas acumuladas se vinculan con dos tipos de VPH que transmiten por vía sexual y representan un grave problema al relacionarlos con el 95% del cáncer Cerviño uterino al respecto.

Regesy y col (1990) señalan que: En la mayoría de las lesiones, sobre todo en los papilomas es difícil detectar la presencia del ADN del VPH en los queratinocitos basales. Es probable que esto se deba a que el número de copias del ADN se encuentra por debajo de la capacidad de detección de los métodos actuales de laboratorio.

Franco L, Villa (2000) señala que el virus del papiloma humano (VPH) es un virus con ADN de doble condón que infecta las células epiteliales de la piel y mucosa (Como la boca, faringe, lengua, vagina, pene,

ano), cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo la transferencia entre las células epiteliales. Pág. 122.

Entendiendo así que el virus del papiloma humano (VPH) posee un ADN que tiene la capacidad o características que al entrar en contacto con una célula, introduce su material genético en dicha célula huésped donde una vez que la invade puede pasar a la fase liso génica o latente.

Según Calatronic (2002), refiere que durante la fase lisogénica el virus permanece inactivo en la célula huésped y no lo afecta, continua funcionando de manera normal a pesar de la invasión viral en la fase lícita, el virus se apropia de la célula huésped y la utiliza para reproducir más virus (p-116) el tiempo de la enfermedad en el cual el miembro infectante de la pareja expresado a la inversa la contagiosidad es tan mayor cuando más reciente son los condilomas desplazía. Condiciones favorables para la penetración intracelular y la extensión de los papa virus, son las modificaciones que origina en el terreno en el cual prosperan favoreciendo los defectos higiénicos y los procesos inflamatorios locales por bacterias, analizando este segmento decimos que el virus del VPH en su fase activa cuando recién aparezca los cambios celulares y en algunas ocasiones condilomas, es cuando el poder de infectar con su gran potencia a las células no infectadas.

Las infecciones con VPH se creen ser las más comunes de todas las enfermedades de transmisión sexual; por los menos el 80% de mujeres habrá contraído una infección genital de VPH al llegar a los 50 años de edad. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que se estima que la prudencia por el VPH es de cinco millones de infectados al año; un 50% de hombres y mujeres adquieren la infección durante la experiencia sexual.

La infección por el VPH se puede considerar un problema de salud pública por lo diseminado de dicha infección, las divergencias que ocasiona y las dificultades para su diagnóstico y tratamiento. Dado que ha existido durante muchos años su interés reciente se debe a la relación entre algunos tipos de VPH y lesiones precancerosas y el cáncer.

Ciertamente en los últimos años la enfermedad ha llegado a niveles epidemiológicos muy elevados. La infección por VPH es la infección vírica de transmisión sexual más frecuente, la cual se presenta con una lesión microscópica clínicamente identificable en el 30% de los pacientes y con una infección subclínica en el 70% restante, y el conocimiento de la relación entre infección y neoplasia intraepitelial precoz del tracto genital inferior.

Se ha estimado que cada año se producen 30 millones de casos nuevos de infección por VPH del tracto genital, por lo que constituye un motivo frecuente e importante de consulta en la población. Por consiguiente, se considera que el VPH constituye uno de los grupos virales más frecuentes que infectan diversas regiones corporales, siendo la forma más visible a través de la presencia de verrugas (papilomas) consideradas de tipo inofensivas no cancerosas y de fácil tratamiento.

Factores de riesgos

En los últimos tiempos la incidencia de los casos se ha incrementado posiblemente a diferentes factores como los cambios de hábitos sexuales y la promiscuidad y la de mayor relevancia es la creencia de información para

reducir los factores de riesgo que están expuestas las personas de ambos sexos.

Se puede nombrar como factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales. Al respecto Handsfiel señala que: El inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor determinante en la adquisición del virus del papiloma humano (VPH) asociado al factor inmunológico e inmadurez Cerviño uterina propia de la adolescencia, (1999).

En el mismo orden la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal, buco genital lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH, la cual esta directamente relacionado con el número de parejas sexuales por la invasión a protegernos a nivel del tracto genital masculino y femenino que a su vez ayudan a procesos infecciosos.

Por otra parte, se tiene grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, entre los cuales tenemos los homosexuales inmunosuprimidos (pacientes en diálisis renal o transplantados, SIDA), fumadores crónicos, promiscuos (múltiples parejas sexuales en la adolescencia), drogadictos, cónyuges de pacientes infectados por VPH y estrés.

Formas de transmisión del virus del papiloma humano (VPH).

El VPH es una enfermedad infectocontagiosa que puede pasar de una persona a otra. Esta infección suele aparecer como consecuencia de una cadena que enlaza tres elementos: Agente, ambiente y hospedero.

Al respecto Ruiz (1998) señala que: Para que se produzca la infección por VPH genital es necesario el contacto infeccioso con las mucosas. La vía de transmisión es el contacto sexual directo, siendo la

puerta de entrada al hospedero sano. Las mucosas genitales y el hospedero susceptible es obligatorio, cuando ocurre el contacto sexual de una persona no infectada con una infectada se desprende el virus y este ingresa por la mucosa del compañero sexual.

El virus del VPH por lo general se transmite mediante contacto de la piel durante el acto sexual de forma que la piel infectada de la persona roza, la piel de la otra y así se transmite el virus, casi todas las infecciones son adquiridas durante el contacto sexual genital o anal, aunque raramente puede transmitirse en contacto oral genital. En muy pocos casos una mujer embarazada puede transmitir el virus durante el parto a un bebé que está en contacto con el VPH, muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe.

El virus del papiloma humano es una infección con alto índice de transmisión sexual, aunque se ha demostrado que también puede contagiarse de otras maneras que nada tiene que ver con la actividad sexual. Para que aparezca la enfermedad es necesario además del virus, otros factores como son:

- Manipulación genital sin higiene previa.
- Pósetas sucias.
- Bañeras utilizadas por personas contaminadas.
- Inadecuada utilización de instrumentación médico quirúrgico durante exámenes ginecológicos.
- Artículos de uso personal como sábanas, toallas, reposajabones que son utilizados por personas infectadas.

De esta manera se tiene que la infección por VPH tiene una elevada carga viral, la cual en contacto con objetos inanimados puede retener y transmitir el virus del portador a un huésped susceptible.

Diagnóstico del virus del papiloma humano (VPH).

A la mayoría de las mujeres se le diagnostica el VPH en base a resultados anormales en las pruebas del papiloma o por citología, este examen es la herramienta primaria de la detención del cáncer cervical o cambios pre cancerosa en el cuello uterino muchos de los cuales están relacionados con el VPH. Sin embargo, el diagnóstico esta basado principalmente en tres parámetros: Clínicos, sexológicos e histológicos.

En tal sentido, Suárez nos refiere que: El diagnóstico clínico a través de la conservación a simple vista subclínico elevación exhaustiva con uso del colposcopio e histológica mediante la técnica de hibridación molecular.

Estro nos dice que con estudios de laboratorio y estudios complementarios de citología exfoliativa, biopsia y estudios histológicos podemos emitir un diagnóstico correcto.

La infección por VPH no quiere decir que va a desarrollar cambios visibles como las verrugas genitales que son pequeñas protuberancias que crecen en grupos que forman alrededor de la vagina que puedan ser detectados por la mujer a el examen para saber si esta infectada por VPH. Con fines preventivos la citología o test papanicolace representa un medio eficaz para determinar si hay cambios en el cuello uterino.

Por otro lado, Calatroni refiere que: La citología o test de papanicolace consiste en recoger una muestra de células que sirven como

micro biopsias en la que un cito patólogo estudia múltiples procesos, y la técnica es barata, indolora y precisa para diagnosticar lesiones premalignas y malignas.

Este es el método más oportuno que las mujeres deben realizar al comenzar su vida sexual. Este es un estudio que debe realizarse mínimo anualmente, es un procedimiento indoloro que consiste en raspar con una espátula roma el cuello uterino (cerviz) para recoger células que se colocan en una placa de vidrio (porta objeto) para poder observarlo microscópicamente. Cuando este estudio nos revela la presencia de células (koilocitos) podemos hablar de la presencia del virus del papiloma humano.

Sin embargo, en estudios frecuentes se ha determinado la presencia de VPH en citologías que no indiquen la presencia del koilocitos, donde es determinado por otros estudios.

Franco L, Villa (2000) a su vez expresa que: La colposcopia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la observación y evaluación directa del tracto genital inferior femenino, en el cual se coloca un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopio en donde se observa el epitelio de los tejidos con la aplicación de métodos de tensión con el cual se observan lesiones premalignas, infecciones por VPH, y cáncer invasor. (Pág. 145.

Este procedimiento se puede realizar en pocos minutos sin causar molestias. El ginecólogo puede observar el cuello uterino con diferentes y una buena fuente de luz quien le coloca un espejulo en la vagina a la mujer y de inmediato se pasa a la aparición de solución fisiológica a veces directamente al ácido acético al 3% con el cual se bloquearan las lesiones

donde existan la probabilidad de encontrar una infección, y así ve la profundidad del canal uterino.

Cabe destacar que este procedimiento es costoso y por eso no es común realizarlo, pero es muy efectivo dado que permite visualizar si existe tejido anormal, de encontrarse estas células se procederá a la toma de una muestra del tejido o biopsia.

Ruiz señala que la biopsia del cuello es una técnica que consiste en la extracción de la muestra del tejido para diagnosticar lesiones atípicas o pigmentadas que clínicamente sugieren malignidad a displacia. Los resultados que arroje este estudio conforman la sospecha del ginecólogo para poder diagnosticar si existe una lesión del VPH.

Estas lesiones se pueden clasificar en tres etapas distintas: I, II y III. LA etapa de la lesión o displacia depende del grosor de las células dentro de la pared cervical. Podemos considerar las lesiones precancerosas actualmente llamadas lesiones intrapiteliales (LIE BG) (Nic I) es una forma de displacia que por lo general no necesita terapia pero se debe vigilar atentamente mientras que las lesiones intrapiteliales II (Nic II), y las lesiones intrapiteliales de alto grado (LIE AG) (Nic III) se consideran formas más avanzadas de displacia que tienen las posibilidades de desarrollar cáncer.

El bajo grado nos muestra que una paciente que por lo general se cura espontáneamente debido a su inmunidad y a los aspectos de reparación del propio cuello uterino, mientras que las de alto grado en una proporción significativa evolucionaran hacia la lesión cancerosa.

Signos y síntomas.

La mayoría de las personas que tienen infección genital por VPH no saben que están infectadas. El virus vive en la piel en las membranas mucosas y generalmente la población infectada es asintomático. A ciertas personas le saldrán verrugas genitales visibles o presentarán lesiones en el cuello uterino, vulva, ano o pene, en muy contadas ocasiones la infección suele causar cáncer.

Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor. Pueden aparecer en la vulva, la vagina o el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino, en el pene, escroto, en la ingle o los muslos; las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o puede que no aparezcan.

Reeder (1996) afirma que los condilomas a verrugas genitales son lesiones cutáneas causadas por el papiloma humano que se transmite sexualmente. Cerca del 67% de los compañeros sexuales expuestos desarrollan condilomas. Este virus puede permanecer latente en células estables sin presentar cambios en el crecimiento o en la función celular, sin embargo, la presencia de ciertos factores ambientales traumáticos, hormonales y otros pueden inducir transformaciones de la fase de latencia hacia la fase productiva, que es cuando se produce la descarga viral que causa cambios en las células.

El cambio celular se refiere principalmente a la presencia de células precancerosas en el cuello uterino o ano, estos cambios pueden ser no

evidentes ni causar síntoma alguno, en cambio son notables los condilomas o verrugas que aparecen en los genitales. Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, en el área genital.

En los actuales momentos se han identificado cuatro variantes de verrugas: Condilomas acumulados, las verrugas querostaticas, verrugas populares y verrugas planas.

Al respecto Harrison B, Wilson (2001) nos refiere que: Los condilomas afectan zonas húmedas (introito, ano y prepucio), con aspecto de coliflor las verrugas querostaticas tienen aspecto corneo que afectan el cuerpo del pene, escroto y labios menores; las verrugas populares son superficies lisas menos corneas que las querostaticas y las verrugas planas son lesiones maculares elevadas inapreciables a simple vista. Pág. 215.

La aparición de estas verrugas leves o severas varían en la apariencia entre las mujeres y los hombres una vez que el virus deja su fase latente hacia su fase productiva, se produce la descarga viral manejándose en forma de verruga o condiloma. La fase de latencia puede durar hasta 25 años y presentar síntomas posteriormente activarse y formar lesiones visibles.

Las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a una coliflor que se puede notar, hasta hinchazones suaves o planas y protuberancia casi invisible. Algunas son duras y firmes, mientras otras son suaves y carnosas. No presentan dolor pero pueden sangrar con facilidad o producir comezón. Las verrugas por lo general permanecen pequeñas (menos de un cuarto de pulgada), pero verrugas grandes (algunas veces de una pulgada o más) se pueden presentar sí estas no fueron tratadas cuando eran pequeñas.

Las verrugas son más comunes en los sitios de fricción o contacto durante el acto sexual. De tal manera que los sitios más comunes en las mujeres son los labios vaginales menores, o alrededor de la abertura vaginal.

En los hombre la cabeza o punta del pene son los sitios donde se presentan las verrugas más frecuentes, sin embargo, las verrugas más comúnmente se presentan en otras áreas, tales como: El ano, escroto o la labia vagina mayor, las mismas pueden aparecer a las pocas semanas y hasta los tres meses luego de infectarse con VPH, pero en ocasiones las verrugas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus. De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada.

Es importante destacar que la verrugas grandes o con traumatismo se suelen ulcerar produciendo dolor, secreción o mal olor. Al respecto Mc Cari afirma que las secreciones uretrales y vaginales son producto de traumatismos de las verrugas, las cuales drenan una secreción purulenta con una alta carga viral. Pág. 376.

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

Tratamiento.

No existe cura para la infección por el virus del papiloma humano (VPH), aunque en la mayoría la infección de las mujeres desaparece por sí sola, por este motivo no se recomienda tratamiento para este tipo de infecciones, solo cuando hay verrugas visibles o lesiones intra epiteliales escamosos.

Ningún antibiótico u otros medicamentos matan el virus del VPH, el tratamiento consiste o quitar los tejidos anormales tales como verrugas, anomalías celulares, precancerosas o formaciones cancerosas. Incluso estos tejidos son retirados o destruidos pero el virus permanece en áreas dañadas, pero en ocasiones estas anomalías de grado inferior pueden irse por sí solos, aunque estas no se someten a tratamiento, es decir, que se curan solas, podría ser porque la presente consultó, y lleva un control periódico de sus exámenes ginecológicos, presentó la lesión se curó y no lo supo. Puede presentarse esta situación muchas veces, pero también esas mujeres que no asisten al ginecólogo con frecuencia, tal vez haya tenido una lesión de bajo grado sin saberlo y si algún momento se realiza una evaluación ginecológica estará bien.

Pero existe otro grupo, donde la mujer sabe que debe hacerse una citología anual y, probablemente también una colposcopia. En cuanto al tratamiento en estos casos en la actualidad tiende a ser conservador. El especialista la observa a través del tiempo en los casos de LIE BJ porque se ha visto que si no existen otros factores, como son el cigarrillo, la presencia de diversos subtipos de VPH, múltiple parejas sexuales, precocidad al comienzo de la actividad sexual, amén de saber que el ejercicio físico es importante al igual que la alimentación balanceada con complementos como ácido fólico, vitamina C y otros que mejoraran el sistema inmune de la paciente, al ella misma mejorar su inmunidad es capaz de abortar a ese

virus, a esa lesión, de su cuerpo al repararse las inflamaciones del cuello uterino mediante procesos como la metaplasia, se ha detectado la desaparición clínica de estas lesiones de bajo riesgo.

Tratar las verrugas, la displasia y los cánceres depende del lugar y la gravedad de la enfermedad. A continuación se dará una explicación de los tratamientos disponibles y cuando se realizan:

- Medicamentos tópicos: Geles y cremas tópicos (Podofilox, podophyllum, trichloroacetic acid e imiquimod), que se usan solamente para el tratamiento de las verrugas genitales. Tales productos han demostrado tener una efectividad del 30% al 80% para disminuir a veces dramáticamente el tamaño de la verruga genital. Todos los tratamientos tópicos, con excepción de imiquimod, se pueden usar para tratar las verrugas dentro del ano o de la vagina. Estos medicamentos no son efectivos para el tratamiento de la displasia anal, cervical ni del cáncer.
- En la crioterapia se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displasia) dentro o cerca de los genitales. Este es uno de los tratamientos más difíciles, y se puede llevar a cabo en un consultorio del doctor.
- El tratamiento con láser es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido anormal del ano o del cerviz. Este tipo de tratamiento requiere hospitalización. Es efectivo en displasias intermedias o de grado superior.
- Escisión electro quirúrgica (LEE, siglas en inglés): Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia con láser, este tratamiento no debería realizarse en

lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando un colposcopio o un anoscopio.

- La cirugía/biopsia conal: Son muy comunes en la actualidad. Este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia.
- Cirugía radical/radiación/quimioterapia: El cáncer anal y cervical (carcinoma) se trata como cualquier otra forma de cáncer. La radiación y/o la cirugía son necesarias para destruir o extraer el cáncer y el tejido que lo rodea. Sí el cáncer se disemina (hace metástasis), generalmente se realiza quimioterapia para destruir las células cancerosas en otras partes del cuerpo.

Complicaciones.

De acuerdo con la frecuencia con las que las lesiones de alto riesgo progresan el carcinoma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cita que los temores del tracto vaginal femenino representan una quinta parte de los tumores de la mujer. El tumor más frecuente es el del cerviz, segundo del cáncer de ovario de endometrio, y los cáncer de vagina y vulva. Pág. 15.

Es decir, los tumores genitales representan alrededor del 16% de los cánceres de la mujer relacionados con la presencia del virus del papiloma humano (VPH). En muestras de tejidos neoplásico de localizaciones múltiples asociados al cáncer del cuello uterino.

En Venezuela el cáncer del cuello uterino es y sigue siendo una enfermedad muy frecuente donde decimos que el agente involucrado en la génesis de cáncer de cuello uterino es el VPH en el 70% de los casos. Este agente puede permanecer por un período de latencia que va desde 20 a 25 años.

Los tipos de VPH más agresivos son los 16 y 18 que se encuentran frecuentemente involucrados con neoplasias que progresan el cáncer. Otro factor que podemos relacionar con el VPH es la infertilidad.

Mac Cay señala: La infertilidad denota la capacidad de una pareja para conseguir un embarazo entre los factores causales se ubican las infecciones de transmisión sexuales, exposición a rayos, anomalías congénitas e inflamación del desequilibrio hormonal son factores que influyen en los cambios en los túmulos seminíferos. Pág. 177.

Es decir, que la invasión de microorganismos por bacterias virus pueden inferir en el aparato reproductivo de ambos sexos. En relación al cáncer de la vulva que equivale a un 4% de las neoplasias malignas del aparato reproductivo de la mujer pueden ser origen primario o secundario del cáncer del cuello uterino se relaciona con la presencia del VPH que presentan purito crónico y verrugas de tipo coliflor.

Por otra parte en los organismos masculinos los trastornos relacionados con la infección por VPH es el cáncer del pene. Al respecto Calatroni señala que este tumor ataca la piel del organismo adoptando la forma de neoplasia indolora verrugosa del glande, surco coronal y prepucio. Pág. 811.

El carcinoma del pene se asocia a una alta carga en el ADN de VPH y se relaciona con deficiencia en la higiene local, la metástasis puede seguir la vía linfática obligando a muchos casos a una penectomía parcial o total.

Factores De riesgo asociados al paciente con virus del papiloma humano (VPH).

Son varios los factores de riesgos asociados al CaCu en pacientes infectados con papiloma virus genital, ente los cuales podemos señalar:

- a) Comportamiento sexual.
- b) Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- c) Tabaquismo.
- d) Anticonceptivos hormonales orales.
- e) Dieta, y
- f) Otros factores de riesgo.

Haciendo un análisis de los factores de riesgo que señalamos con relación a la infección por VPH y su asociación con el cáncer, podríamos decir que desde 1.842 Rigoni Stern ya había observado que existía mayor incidencia de cáncer en mujeres casadas que en las monjas (hermanas del claustro). También se sabe que existe una mayor prevaecía de cáncer en mujeres con mayor números de parejas sexuales con inicio de la vida sexual a temprana edad, antecedentes de compañeros sexual con cáncer de pene y matrimonio previo con enfermedades de CaCu.

Se ha señalado que cuando existen antecedentes de relaciones extramaritales, relaciones con prostitutas, antecedentes con enfermedades de

transmisión sexual y más parejas sexuales, también tienen riesgo a cáncer por su posible asociación con el VPH.

Las enfermedades de transmisión sexual que más se asocian a la progresión a cáncer están la tricomoniasis, clamidiasis, sífilis, infección por micoplasmas (*M. Hominis*, *U urealyticum*), citomegalovirus y herpes simple tipo II. Se han identificado metabolitos del tabaco, tales como la nicotina, cotinina y otros mutágenos en el moco cervical de mujeres, una hora después de haber fumado un cigarrillo. Es considerado el tabaco un factor muy importante en la génesis del CaCu, sobre todo en la fase donde la infección por VPH propicia las alteraciones del núcleo de las células epiteliales (poliploidia).

Algo que ha creado controversia es lo que han señalado algunos investigadores con respecto a la asociación con el uso prolongado de anticonceptivos orales y neoplasia (CaCu), aunque en trabajos recientes los señalan como un factor de riesgo independiente.

La dieta podría explicar las diferencias regionales que se observan en la incidencia de CaCu comparando por ejemplo a Latinoamérica con los países de Europa. Se ha estudiado poco sobre este cofactor, sin embargo, se señala que existen algunos productos de la dieta que se asocia al carcinoma cervicouterino, como glutamato monosódico de algunos alimentos enlatados. También algunas deficiencias vitamínicas se han señalado como riesgo mayor de desarrollar esta neoplasia, específicamente la "A" y la "C".

Otros factores que se han estudiado pero que aún no cuentan suficiente sustento científico son algunos como DNA del esperma, histonas y protaminas del eyaculado, esmegma, nitrosaminas, entre otros. Algo importante que hay que señalar es la progresión rápida a CaCu que se ha

visto en pacientes en la que se asocia VPH y VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Medidas preventivas.

En realidad son las mismas que se mencionan para todas las enfermedades de los programas preventivos de salud que deben basarse en: Informar y educar a la población con mayor riesgo que son los adolescentes. Promover campañas a través de los medios de comunicación masivo sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, y antes de cualquier cosa debe quedar muy claro que la prevención de estas enfermedades se basa en el principio fundamental que es la educación, donde el profesional de la salud a través de los procesos educativos formales e informales proporcionen información necesaria a los usuarios, a fin que aplique las medidas preventivas que minimicen la propagación de la infección de transmisión sexual, específicamente el virus del papiloma humano (VPH).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa: El personal de salud que actúa como informante debe asumir una posición libre de presión y prejuicios de manera que pueda transmitir una visión objetiva científica y clara sobre las medidas preventivas a aplicar para evitar la contaminación por VPH. Pág. 38.

Según lo anunciado, se tiene que el personal comunitario que labora dentro de la atención primaria debe demostrar sus cualidades como educador enseñando todas aquellas medidas de manera preventiva para evitar la contaminación de infecciones de transmisión sexual, en especial las de VPH, dando a conocer e informar lo más conveniente, como es el uso de métodos de Barrera (uso de condón o preservativos), la asistencia

sexual con grupos de alto riesgo, mantener relaciones monogamias, llevar un control ginecológico anual y mantener una buena higiene perianal. Estos aspectos lo deben conocer los usuarios y su objetivo es lograr que se prevenga esta enfermedad, sin embargo, la mayoría de infecciones genitales con VPH permanecen completamente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puedan resultar igual importante prevenir el VPH que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

La infección con el virus del papiloma humano juega un papel importante en la aparición de lesiones tanto benignas como malignas, el hombre y la mujer deben conocer las medidas preventivas de este virus, especialmente para que no se propague más la infección. En tal sentido deben considerarse estos aspectos:

- Abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal u oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPH.
- La siguiente forma más segura de reducir el riesgo es tener contacto sexual con una pareja que solamente tenga sexo con usted (monogamia).
- Para aquellos que deciden estar sexualmente activos, los condones deben usarse correctamente y consistentemente para reducir la posibilidad de infección.
- Evitar el contacto con otra pareja usted o su pareja tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancias que pueden ser verrugas), cerca o en su área genital, o si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalías detectadas con papanicolaou.

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

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

2.3 Definición de términos.

Ácido desoxirribonucleico (ADN): Molécula que incluye los constituyentes químicos básicos del cromosoma y tiene forma de doble hélice, cada filamento contiene un azúcar (desoxirribosa), un fosfato y una base purínica (adenina guanina) o una pirimidinica (tiamina, citosina), la secuencia de estas bases determina el código del mensaje genético.

Antígeno: Sustancia generalmente proteica, que da lugar a la formación de un anticuerpo con el que reacciona específicamente.

Atípico: Enfermedad u objeto que no es de un tipo habitual o estándar.

Benigno: (Relativo a un tumor). No canceroso y por lo tanto que implica una amenaza inmediata, aunque en ocasiones es necesario llevar a cabo el tratamiento por razones estéticas o de salud.

Carcinoma in situ: Alteración morfológica del epitelio que normalmente precede, y en ocasiones da lugar, a un carcinoma invasivo y que suele estar próximo a éste. La totalidad de epitelio se encuentra invadido por células displásicas. (NIC III).

Cepa: Subgrupo taxonómico de una especie.

Coilocitosis: Cambio celular asociado con la infección por papilomavirus, que incluye la cavitación perinuclear y la atipia nuclear.

Coito: Unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una

excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo. Denominado bien cohabitación.

Colposcopia: Examen visual de la vagina. Puede hacerse a simple vista o mediante instrumentos o aparatos que manifiestan la imagen del sector o de la zona que se observa.

Colposcopio: Instrumento utilizado para ampliar y examinar el epitelio de la zona de transformación e identificar las áreas alteradas del tracto genital inferior que se necesitan ser biopsiados.

Condiloma acuminado: Enfermedad vírica de transmisión sexual de la vulva, vagina y cuello uterino causado por el papilomavirus humano.

Condiloma plano: Lesiones blanco grisáceo, grande, ancho y aplanado, caracterizado de la sífilis, localizado con mayor frecuencia en la vulva.

Crioterapia: Congelación del cerviz para destruir el epitelio alterado.

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

Genoma: Juego completo de genes en los cromosomas de cada una de las células de un determinado organismo.

Hibridación: Proceso de producir híbridos mediante procreación cruzada.

Lesión escamosa intraepitelial (LEI): Término citológico para describir las células anormales según la clasificación de Bethesda (SIL).

Neoplasia intraepitelial cervical (NIC): Cambios premalignos del epitelio cervical que pueden progresar hasta un carcinoma cervical. El grado de alteración varía desde leve a grave y se describe como NIC I-NIC II-NIC III.

Neoplasia: Desarrollo de células nuevas y anormales que pueden ser benignas o malignas.

2.4 Bases legales

La base legal que fundamenta las actividades destinadas al sector sanitario en Venezuela, tiene su punto de partida en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, publicada en Gaceta Oficial No. 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999, en su título de los Derechos Sociales y de las familias en los siguientes artículos:

Artículo. 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, en conformidad con los

tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados para la República.

Artículo. 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo. 85: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la Ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de producción de insumos para la salud. El estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Ley Orgánica de Salud (1.998)

También cabe mencionar la Ley Orgánica de Salud de 1.998, donde se señala los lineamientos generales para el sector salud, y lo que queda claramente establecido en los siguientes artículos:

Artículo. 1: Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica de continuidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Artículo 5: El Ministerio de Salud será el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de salud. Ejercerá la dirección técnica y establecerá las normas administrativas, así como la coordinación y supervisión de los servicios destinados a la defensa de la salud, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de la Administración Central y demás leyes referidas a la materia.

1.5 Operacionalización de la variable.

Variable: Información sobre la prevención de la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Definición operacional: Es el conocimiento teórico o práctico que deben poseer las usuarias mediante un programa educativo para prevenir el virus del papiloma humano (VPH).

Cuadro de la variable

Dimensiones	Indicadores	Sub. Indicadores	Ítems
<p>· Información que poseen las usuarias sobre aspectos relacionados con el VPH antes de aplicar un programa educativo.</p> <p>· Información que poseen las usuarias sobre aspectos generales del VPH referido a la definición, modo de transmisión, factores de riesgos y síntomas.</p>	<p><u>Definición:</u> Es el concepto que refiere las usuarias sobre los aspectos generales del VPH.</p> <p><u>Modo de transmisión:</u> Es la manera de cómo se contagia o se difunde el VPH.</p> <p><u>Factores de riesgo:</u> Se refiere a las causas, condiciones que favorecen para la transmisión del VPH.</p> <p><u>Signos y síntomas:</u> Se refiere a las manifestaciones clínicas que refieren los portadores del VPH.</p> <p><u>Diagnóstico:</u> Se refiere a los procedimientos (estudios, exámenes) que se utilizan para detectar e identificar el VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Significado del VPH. • Contacto sexual. • Objetos contaminados (Jabón). • Ropa interior prestada. • Promiscuidad. • Contacto con grupos de alto riesgo (drogadictos, prostitutas, homosexuales, entre otros). • Verrugas o condilomas en vagina, ano o pene. • Dolor, prurito. • Lesiones intraepiteliales. • Exploración física. • Citología. • Colposcopia. • Biopsia. 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
	<p><u>Tratamiento:</u> Son las medias terapéuticas que se realizan para tratar la infección del VPH.</p> <p><u>Complicaciones:</u> Son las consecuencias secundarias que pueden generar la infección del VPH.</p> <p><u>Medidas de prevención:</u> Son las acciones que se imparten a través de la educación para la salud y que se deben de poner en practica para evitar el VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía por láser. • Electro cirugía Asa diatérmica. • Biopsia conal. • Crioterapia. • Tumores genitales. • Cáncer del cuello uterino. • Uso de preservativos. • Monogamia. • Abstinencia sexual con grupos de alto riesgo. • Control médico. • Control citológico anual. • Higiene genital. 	15 16 17 18 19 20

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El diseño metodológico permite al investigador describir de una manera detallada todas las actividades que se realizarán para alcanzar los objetivos planteados en el estudio, se representa la manera de organizar el proceso de la investigación.

Canales (1.989, Pág. 134), señala que: “El diseño metodológico no es más que la descripción de la manera como se va a realizar la investigación”.

Es decir, son los pasos a seguir para realizar una investigación, referente al tipo de estudio, universo y muestra, instrumentos a utilizar para la recolección de datos, procedimientos, y plan de tabulación y análisis.

3.1 Tipo de estudio.

Para Canales (1.984, Pág. 111), el tipo de estudio: “Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y

sentido práctico a todas las actividades que se comprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados”.

El objetivo enmarcado en el siguiente estudio estuvo encausado en aplicar un programa de educación orientado a la prevención de la infección de transmisión sexual por el Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia.

Es cuasi experimental, según Escalante citado por Tamayo refiere que la investigación es aquella que: “estudia relaciones de causa efecto, pero en condiciones de control riguroso de todos los factores que pueden afectar el experimento, y es caracterizado en situaciones naturales en que no es posible el control experimental riguroso”.

Para ello, Canales y Col (1.989, Pág. 138) señala que: Los estudios descriptivos son: “Aquellos que están dirigidos a determinar “Cómo es” o “Cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población”.

Es un trabajo de campo, ya que la información respectiva se recogió directamente en el área donde se realizó el estudio, lo cual se fundamenta en lo señalado por Polit y Col (1.991, Pág. 132), donde refiere que: “La investigación de campo se realiza en el propio campo, en ambientes propios de la sociedad, como hospitales, clínicas, unidades de cuidados intensivos, y otras organizaciones similares.

Por otra parte, las investigadoras consideran que es un estudio de intervención de acuerdo con lo considerado por Canales (1.989, Pág. 132), al decir que se aplican a estudios operacionales y pueden ser enfocados en dos aspectos. Uno dirigido a evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de algo dentro de un programa educacional o de salud. Otro destinado a someter a prueba alguna tecnología de prestación de servicios, en el área de formación de personal o en la administración del sistema de salud, tales como: Nuevas modalidades o enfoques, procedimientos, normas, técnicas para determinar posteriormente su efectividad y decidir sobre su implementación.

Es un estudio probabilístico porque cada elemento de la población tiene la probabilidad de ser seleccionado.

En este sentido, Bavanesco (1.992, Pág. 96), señala que el estudio probabilístico: “Consiste en hacer un análisis previo de la población y la muestra. Pueden ser con reposición (cuando se agrega el elemento a la población, como por ejemplo: Los números de las loterías), y sin reposición (no regresa el elemento a la población, ejemplo: El bingo).

3.2 Población

Se refiere a la totalidad de individuos o elementos en los que pueden presentarse determinadas características que ameritan, por ser objeto de estudio.

Al respecto, Canales (1.990), Pág. 145), afirma que: “El universo es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”.

En esta investigación, la población o universo, está conformado por el total de las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes distribuidas en la totalidad de las pacientes.

3.2.1 Muestra

Se refiere a las unidades que integran la muestra y las poblaciones, conocidas como elementos que constituyen la unidad básica respecto a la cual se obtiene información. En relación a ello, Schracden (1.986, Pág. 151), afirma que la muestra: “Consiste en un subconjunto de unidades que comprenden la población”.

En esta investigación, la muestra utilizada, sería por una parte, la probabilística ya que de acuerdo a lo señalado por Tamayo (1.996, Pág. 110), el muestreo probabilístico es: “Cuando un individuo de la población

tiene la misma probabilidad de ser elegido”. Por otra parte, el muestreo estratificado, ya que según el mismo autor señala que: “Una muestra es estratificada cuando los elementos de la misma son proporcionales o su presencia a la población”.

En tal sentido, la muestra para medir los conocimientos que tienen las pacientes que asisten a la referida consulta sobre el VPH, será igualmente de 100 usuarias.

3.3 Instrumento de recolección de datos

Según Sabino (1.992, Pág. 229), señala que: “En principios un instrumento es cualquier recurso de que se vale un investigador para cercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria”.

Para efectos de este estudio se utilizaron como método la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, el cual se considera de fácil distribución, de menor costo y de rápida tabulación, dirigido a las usuarias, a fin de conocer sus conocimientos sobre el VPH. Este cuestionario se distribuyó de la manera siguiente : Al esperar las usuarias para ser atendidas se paso el pre test, después se aplicó el programa de educación mediante charlas, se distribuyó material visual. Al terminar se pasó el pos test y este proceso duró aproximadamente nueve (9) horas por ocho (8) días hasta completar la muestra.

3.4 Validación del instrumento

De acuerdo con Sabino (1.986, Pág. 117), La validez indica la capacidad de la escala para medir lo que quiere medir”.

En el caso de esta investigación para la validación del instrumento utilizado, los mismos fueron sometidos a juicio de expertos: Un especialista en metodología de la investigación (Prof. Daniel Rodríguez), un especialista en enfermería (Lic. Evelia Figueroa), y un Doctor en la Especialidad de Obstetricia y ginecología (Dr. Jesús Martínez).

3.5 Confiabilidad del instrumento.

Con base en lo señalado por Busot (1.985, Pág. 108), quien refiere que: “La confiabilidad es la capacidad que tiene un instrumento de registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones, con una misma muestra y bajo las mismas condiciones”.

De acuerdo con esta cita, la confiabilidad se refiere as la capacidad de los instrumentos para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se desea conocer, es decir, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos.

Sobre la base de Briones (1.989, Pág. 51) él señala que: “La forma corriente de verificar la confiabilidad de un cuestionario es verificar si dos o más entrevistadores recogen respuestas iguales de una misma persona

entrevistada. La diferencia de los datos obtenidos podría mostrar una mayor o menor confiabilidad del instrumento.

Por otra parte, F. Alvarado, E y Pineda, E (ob. Cita). Se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos. (Pág. 171).

En el caso de esta investigación, para medir la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se aplicó una prueba piloto a un grupo de usuarias con diagnóstico de VPH en el ambulatorio No. 3 de Propatria, para verificar de esta manera que cada uno de los ítems estaban bien redactados. Para ello se solicitó responder el cuestionario a 20 usuarias que asisten a la referida consulta de Ginecología.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo de la forma siguiente:

- Se envió comunicación al Departamento de Obstetricia y Ginecología solicitando autorización para realizar el estudio y cumplir con los objetivos.
- Se aplicó el cuestionario en forma individual a cada usuaria que conformó la muestra en un período de 8 días

3.7 Técnica y análisis de los datos

Una vez recolectados los datos, se procedió a la clasificación, tabulación y análisis estadísticos de los mismos, para la cual se utilizaron los índices estadísticos siguientes: Frecuencia absoluta y porcentajes, y la media aritmética para realizar el análisis cuantitativo.

Para las variables del presente estudio, se propone una escala tricotómica de categorización jerárquica propuesta por Likert, adaptada a la presente investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación, Análisis y Tabulación.

En este capítulo se presentan a través de una descripción gráfica los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario para los conocimientos que tienen las pacientes que acuden a la consulta de Ginecología del hospital General del Oeste sobre el virus del Papiloma Humano (VPH).

A continuación se procede a presentar los datos obtenidos en tablas elaboradas según las variables de estudios y sus respectivas dimensiones, se realizarán los análisis de los datos obtenidos en forma cuantitativa y cualitativa, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas.

Una vez recolectados los datos, se procedió a la clasificación, tabulación y análisis estadísticos de los mismos, para la cual se utilizaron los índices estadísticos siguientes: Frecuencia absoluta y porcentajes, media aritmética para realizar el análisis cuantitativa.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Ítems 1

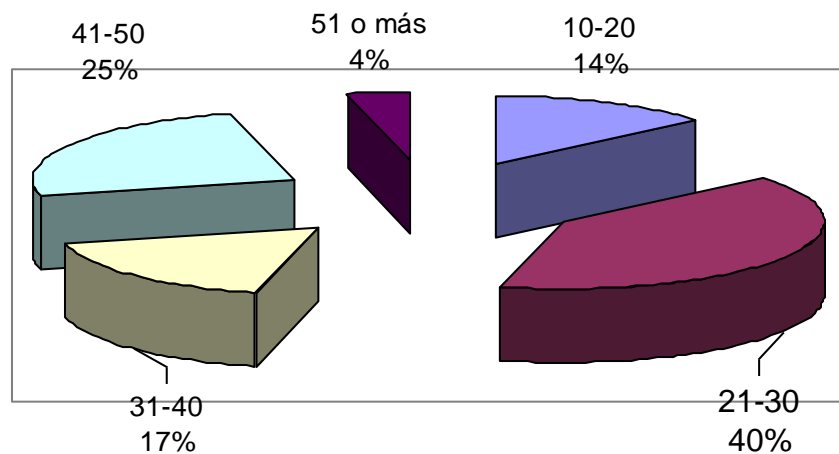
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a su edad.

Respuesta	F.1	F %
10-20 años	14	14%
21-30 años	40	40%
31-40 años	17	17%
41-50 años	25	25%
51 o más	04	4%
Total	100	100 %

Análisis 1

En relación con el cuadro anterior, se puede observar que el 40% de las pacientes que acuden a la referida consulta están ubicadas entre 21 y 30 años; le sigue con un 25% las de 41 hasta 50 años, luego un 17% las de 31 a 40 años y 14% entre 10 y 20 años de edad.

Grafico 1



Ítems 2

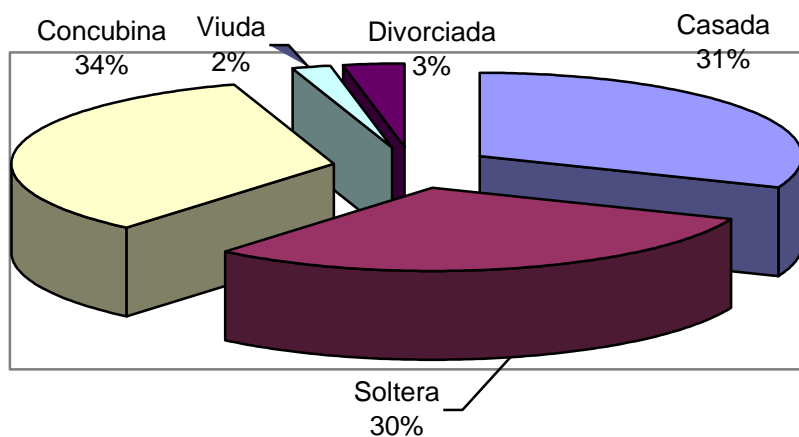
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a su estado civil.

Respuesta	F.1	F %
Casada	31	31%
Soltera	30	30%
Concubina	34	34%
Viuda	2	2%
Divorciada	3	3%
Total	100	100 %

Análisis 2

Como se puede observar tanto las mujeres casadas, solteras y concubinas tienen un porcentaje casi similar, (de 30 a 34%) esto quiere decir que la mayoría de las pacientes sin importar su condición de parentesco asisten a la consulta de ginecología.

Grafico 2



Ítems 3

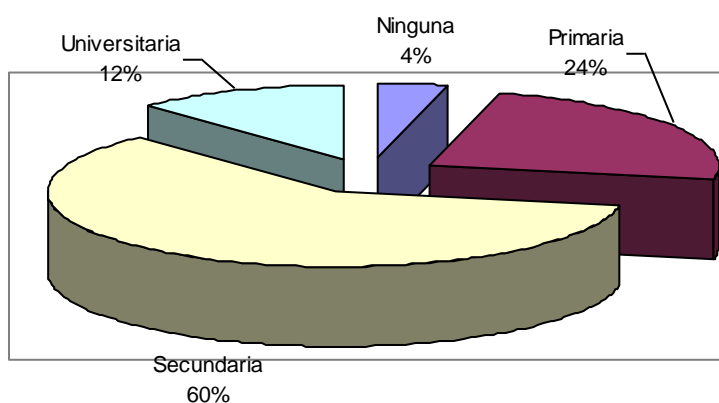
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a su grado de instrucción.

Respuesta	F.1	F %
Ninguna	04	4 %
Primaria	24	24 %
Secundaria	60	60 %
Universitaria	12	12%
Total	100	100 %

Análisis 3

El 60% de las pacientes que asisten a la consulta de ginecología se ubicó en la secundaria; 24% en los estudios primarias, 12% universitarios, y tan solo un 4% afirmó no poseer ningún grado de instrucción. Lo que demuestra que a mayor grado de instrucción, mayor es la preocupación por su salud.

Grafico 3



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 4

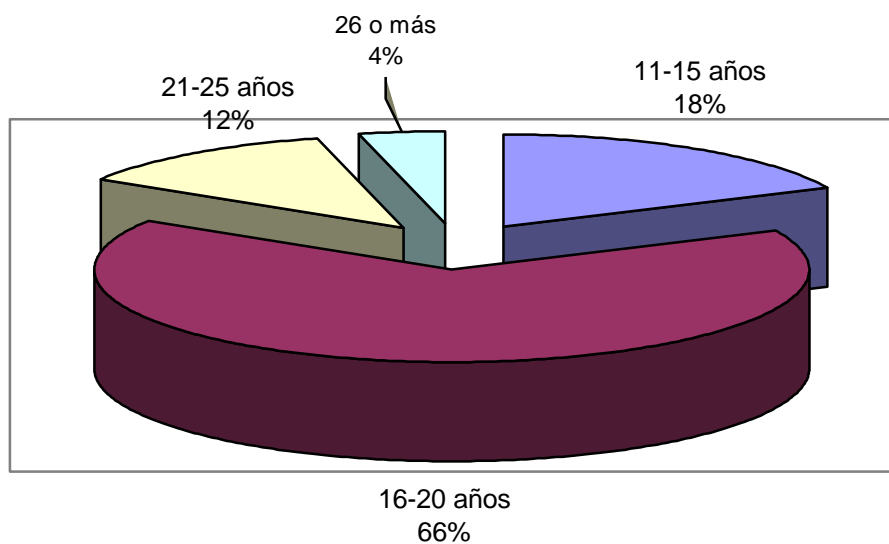
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a que edad inicio su primera actividad sexual.

Respuesta	F.1	F %
11-15 años	18	18 %
16-20 años	66	66%
21-25 años	12	12 %
26 o más	04	4 %
Total	100	100 %

Análisis 4

En relación con el cuadro anterior, el 66% contestó que tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 20 años, 18% entre los 11 a 15 años, 12% entre los 21 a 25 años, y tan solo 4% después de los 26 años de edad.

Grafico 4



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 5

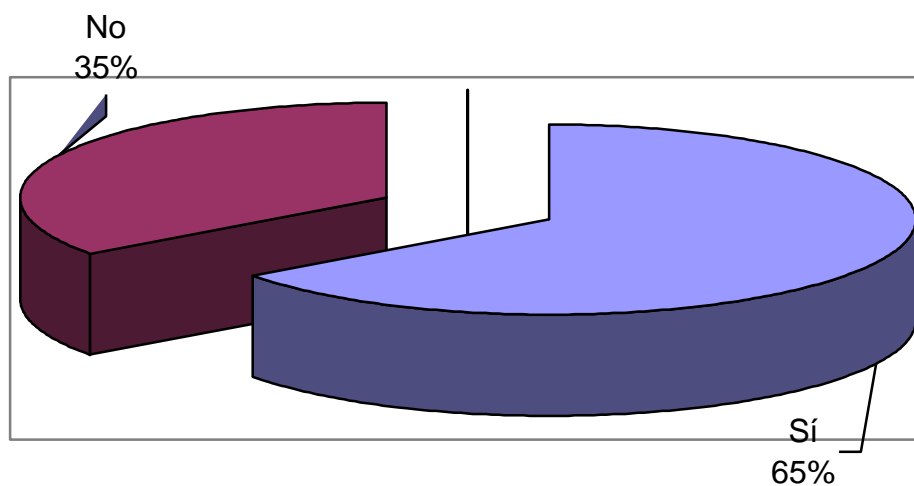
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a si posee pareja estable.

Respuesta	F.1	F %
Sí	65	65 %
No	35	35 %
Total	100	100 %

Análisis 5

La mayoría de las pacientes (65%) que asisten a la referida consulta de ginecología afirmó tener pareja estable, mientras que el 35 % afirmó no poseerlo.

Grafico 5



Ítems 6

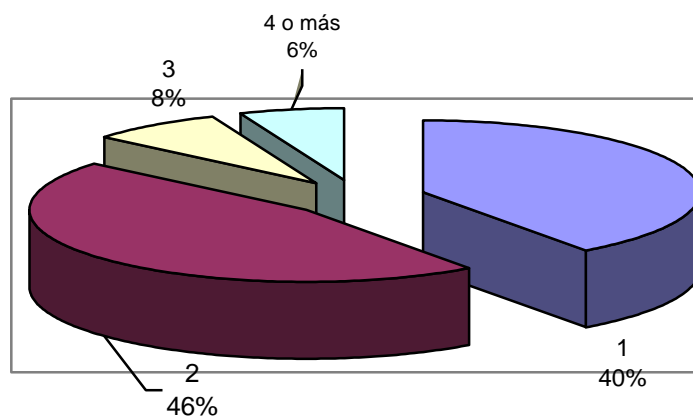
Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto al número de parejas que ha tenido desde que inicio su actividad sexual.

Respuesta	F.1	F %
1	40	40%
2	46	46%
3	08	8%
4 o más	06	6%
Total	100	100 %

Análisis 6

46% de las pacientes encuestadas afirmó poseer dos parejas desde su inicio en la actividad sexual, mientras que un 40% refirió tener una sola pareja, y entre tres y cuatro parejas se ubicó entre 6 y 8%.

Grafico 6



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 1

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce la definición del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Infección de transmisión sexual	38	94	38%	94%
Infección que tiene cura	31	4	31%	4%
Enfermedad vaginal	26	2	26%	2%
Otras infecciones	05	--	5%	--
Total	100	100	100%	100 %

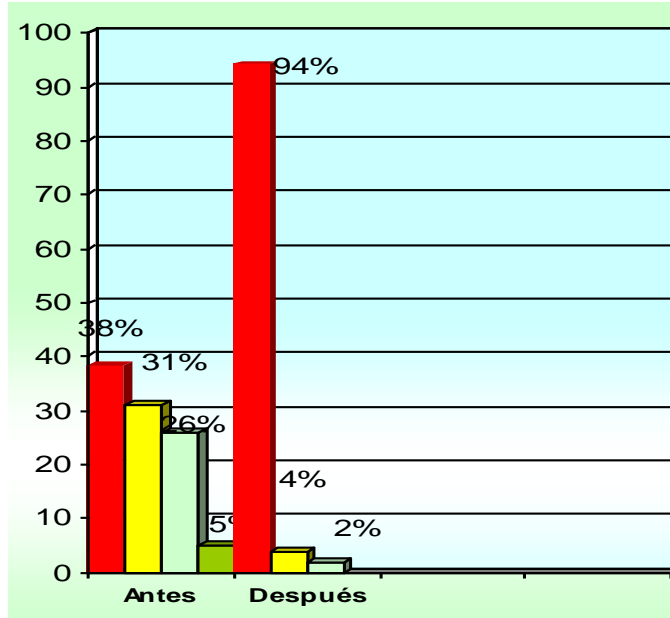
Análisis 1

Antes que la enfermera les participará a las pacientes lo referente a la definición del VPH existía un desconocimiento significativo de dicha enfermedad. Como se puede observar antes de instrumento aplicado un 38 % opinó que se trasmitía por infección de transmisión sexual, otro 31% afirmó que era una infección que tiene cura, 26 % que era una enfermedad vaginal, mientras que el 5% opinó que era por otras infecciones.

Teniendo claro tal definición el 94% de las pacientes opinó que es una enfermedad de transmisión sexual.

Grafico 1

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce la definición del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 2

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce los factores de riesgos que presenta el Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Promiscuidad	58	89	58%	89%
Homosexualidad y prostitución	24	9	24%	9%
Alcoholismo y Drogadicción	12	2	12%	2%
Otros	6	--	6%	--
Total	100	100	100%	100 %

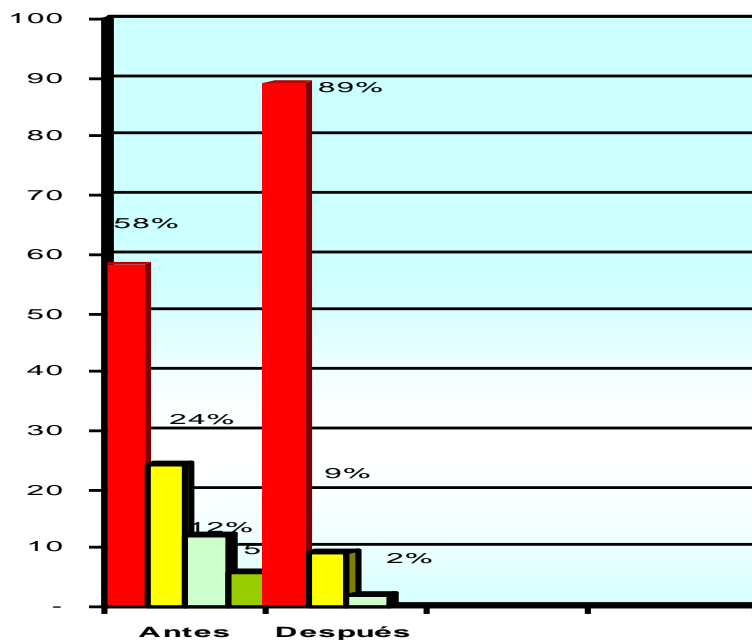
Análisis 2

Con respecto a los factores de riesgos que presentan el VPH antes de la aplicación del programa educativo el 58 % contestó que la promiscuidad era factor de alto riesgo, otro 24 % que era por la homosexualidad y la prostitución, mientras que el 12% opinó alcoholismo y drogadicción.

Luego de la aplicación del programa educativo hecho por las investigadoras se pudo evidenciar el cambio relativamente significativo con respecto a las respuestas emitidas por las pacientes en relación al del mismo.

Grafico 2

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce los factores de riesgos que presenta el Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 3

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a si conoce el modo de transmisión del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Relaciones sexuales	76	100	76%	100%
Objetos o instrumentos	11	--	11%	--
Besos y abrazos	13	--	13%	--
Total	100	100	100%	100 %

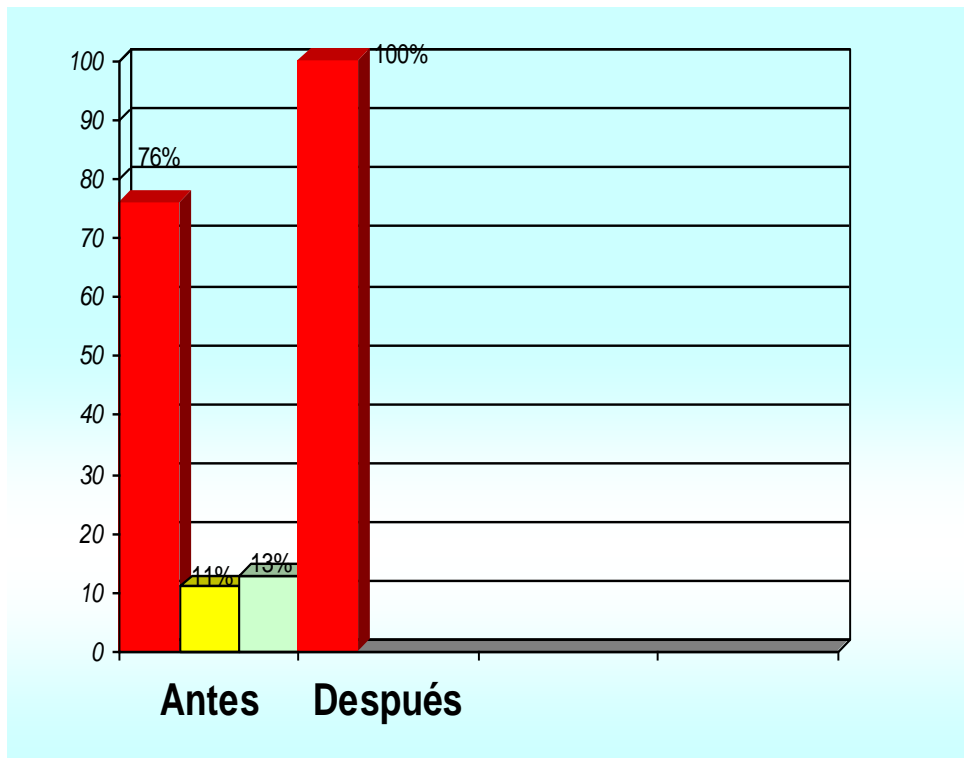
Análisis 3

Un 76 % de las encuestadas refirió que el modo de transmisión sexual era el más común de transmitir el VPH, mientras que 13 % era por los besos y abrazos, y tan solo 11% con objetos o instrumentos.

Luego de haber aplicado el programa el 100% de las pacientes que acuden a la referida consulta afirmó categóricamente que la enfermedad se transmite casi siempre por contacto sexual.

Grafico 3

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a si conoce el modo de transmisión del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 4

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce la detención y diagnóstico del Virus del Papiloma humano.

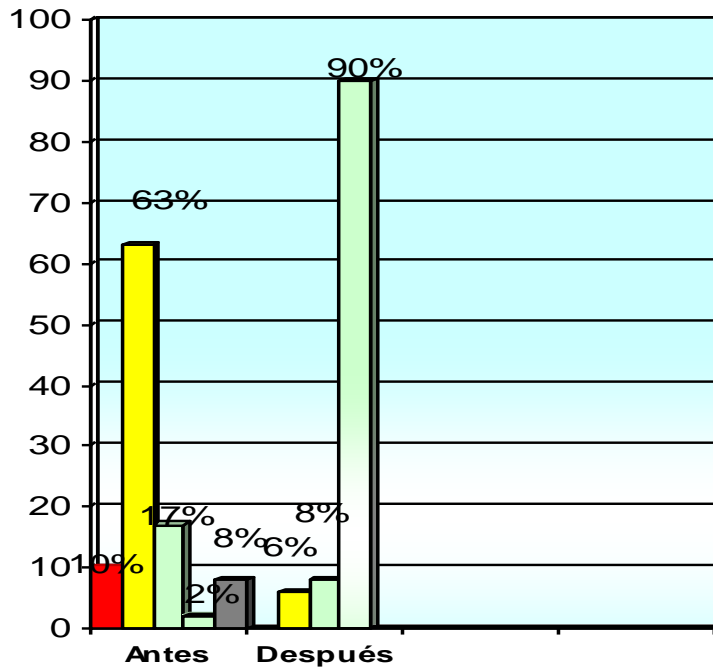
Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Examen físico	10	--	10%	--
Citología	63	6	63%	6%
Biopsia	17	--	17%	--
Colposcopia	2	8	2%	8%
Examen de sangre	8	--	8%	--
Todas las anteriores	--	90	--	90%
Total	100	100	100%	100 %

Análisis 4

Como se puede apreciar, en todas las opciones presentadas antes de la aplicación del programa la mayoría de las pacientes opinó que la detención del VPH pero solo por la citología (63%), luego se ser informadas por parte de las investigadores el 90% de las pacientes se dio cuenta que se puede confirmar más seguro por las opciones presentadas en el instrumento que se le aplicó.

Grafico 4

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce la detención y diagnóstico del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 5

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las manifestaciones y signos del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Verrugas	51	77	51%	77%
Purito y Dolor	13	3	13%	3%
Secreción	12	--	12%	--
Asintomático	24	20	24%	20%
Total	100	100	100%	100 %

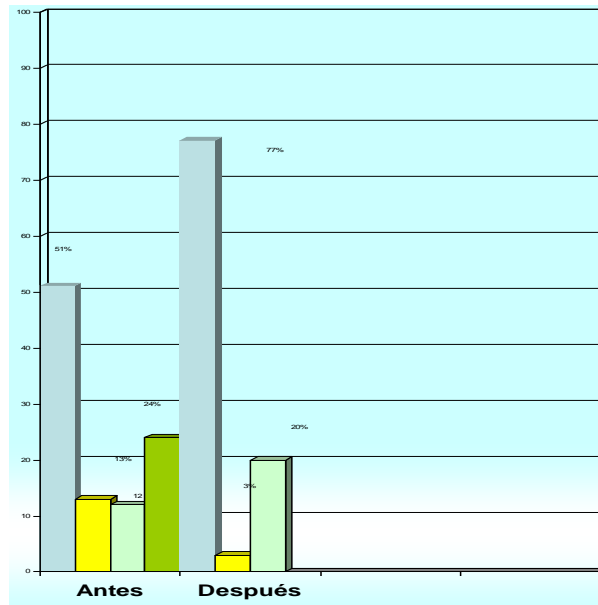
Análisis 5

Como se demuestra en el cuadro anterior, antes que la enfermera les diera la información a las pacientes en relación a las manifestaciones y signos del VPH un 51% respondió que era por medio de las verrugas, otro 24 % que era asintomático, 13 % por purito y dolor y otro 12 % por secreción.

Después de la explicación de la enfermera el 77 % se convenció que era por la aparición de verrugas, otro 20% asintomático y solo un 3 % por purito y dolor.

Grafico 5

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las manifestaciones y signos del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 6

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce el tratamiento del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Colposcopia.	16	2	16%	2%
Canonizaciones y conoteterización al frío.	23	98	23%	98%
Cirugía menor.	--	--	--	--
Antibióticos.	25	--	25%	--
Antimicóticos.	26	--	26%	--
Otros.	10	--	10%	--
Total	100	100	100%	100%

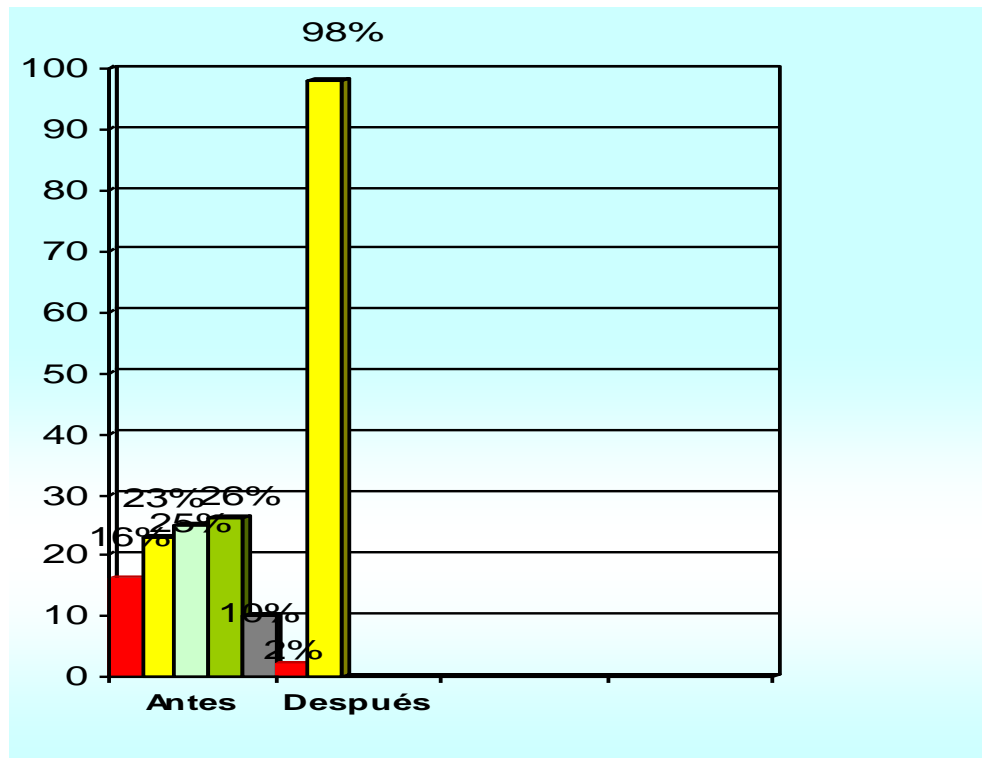
Análisis 6

En su gran mayoría de las pacientes entrevistadas desconoció el tratamiento del VPH antes que la enfermeras les diera la información correspondiente, como se observa en el cuadro anterior unas afirmaron que el tratamiento era de antibióticos (25%), otras antimicóticos (26%), colposcopia (16%) y 23% cononizaciones y cauteterización al frío.

Luego de que la enfermera les informará sobre el tratamiento más efectivo para contrarrestar el VPH, el 98 % se convenció que era a través de cononizaciones y cauteterización al frío.

Grafico 6

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce el tratamiento del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 7

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las complicaciones que presenta la enfermedad del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Cáncer uterino	42	98	42%	98%
Infertilidad	40	2	40%	2%
Problemas Sexuales	15	--	15%	--
Otros	3	--	3%	--
Total	100	100	100%	100 %

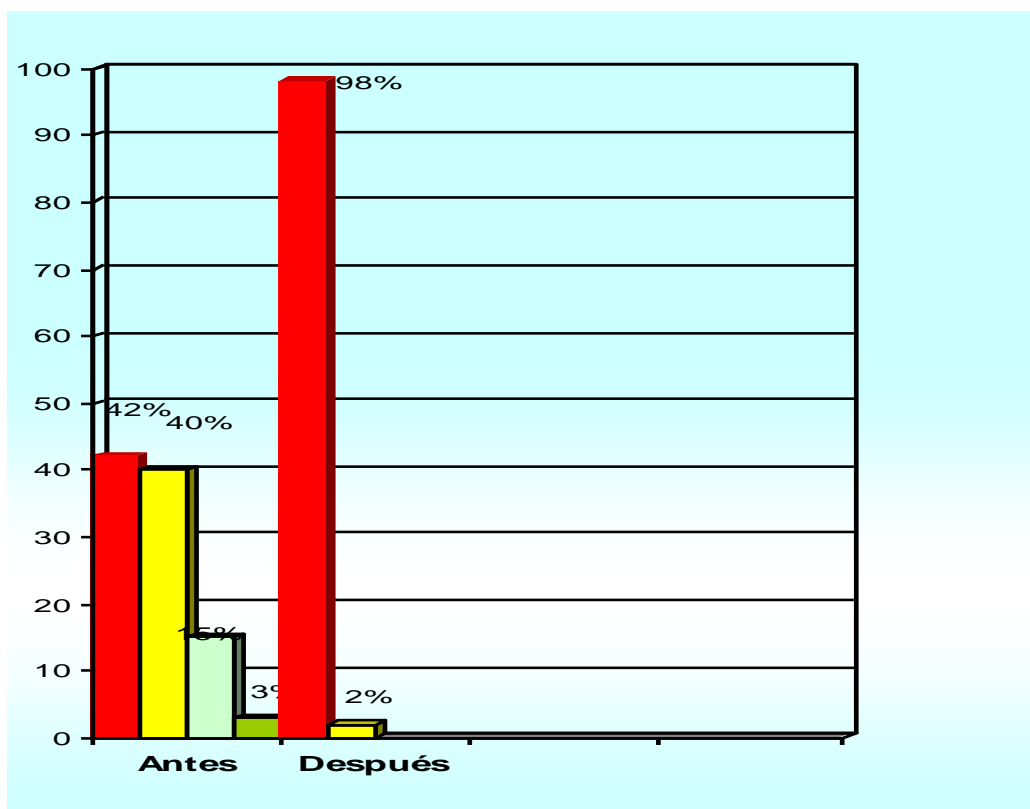
Análisis 7

Muchas de las pacientes abordadas por la enfermera antes de la información de las complicaciones del VPH, unas opinaron que el cáncer de cuello uterino (42 %) era una de las complicaciones, otro 40% afirmó que era la infertilidad, 15% que se presentaban problemas sexuales y otro 3 % lo desconoció.

Luego de haber recibido la información correspondiente por parte de la enfermera, el 98 % quedo convencida que la mayor complicación del VPH era el cáncer de cuello uterino.

Grafico 7

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las complicaciones que presenta la enfermedad del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

Ítems 8

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las medidas preventivas del Virus del Papiloma humano.

Respuesta	F.1 Antes	F.1 Después	F % 1	F % 2
Mantener una sola pareja.	6	55	6%	55%
Uso de preservativos.	80	45	80%	45%
Uso de anticonceptivos.	12	--	12%	--
Ninguna pareja.	--	--	--	--
Total	100	100	100%	100 %

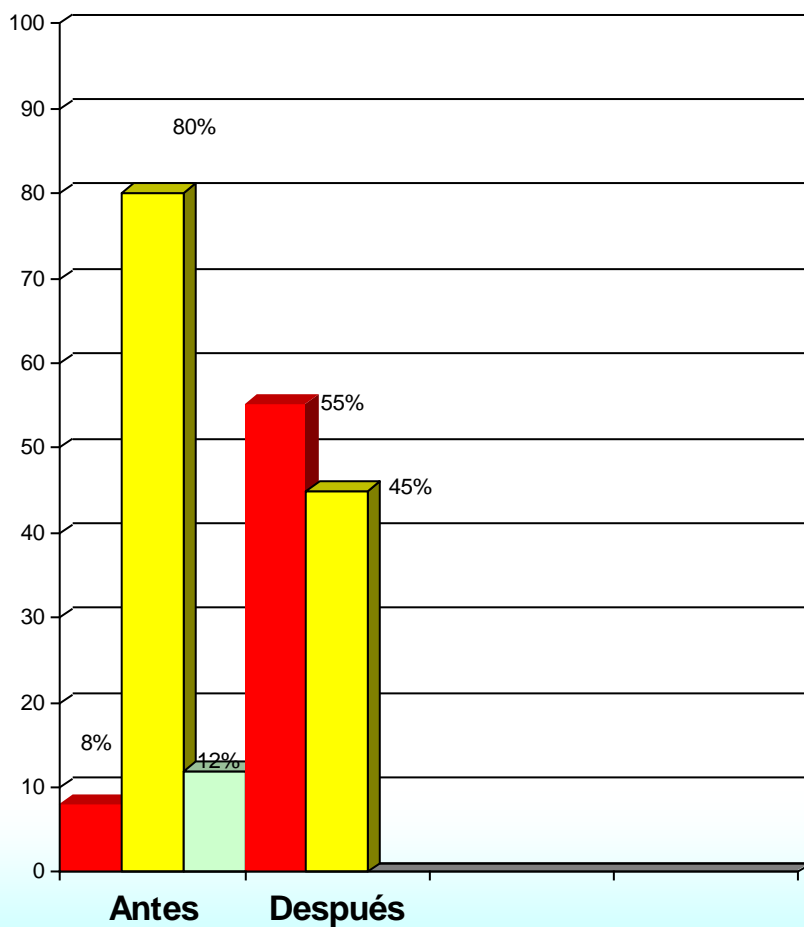
Análisis 8

En su mayoría las pacientes antes de ser consultadas (80%) opino que la mejor medida de prevención para evitar el VPH era la utilización de preservativos, otro 12 % el uso de anticonceptivos y un 6 % manteniendo una sola pareja.

Luego de haber dado las explicaciones correspondientes sobre las medidas de prevención del VPH hecho por la enfermera, el 55 % de las pacientes que asisten a la consulta de ginecología aprendió que mantener una sola pareja evita la transmisión del VPH, mientras que el otro 45 % se concientizó que el uso de preservativos era la mejor forma de evitar el VPH.

Grafico 8

Representación grafica de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a sí conoce las medidas preventivas del Virus del Papiloma humano.



Fuente: Instrumento aplicado 2005.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo, ya analizados los resultados obtenidos de la investigación realizada, se mencionan las siguientes conclusiones y recomendaciones que suscitaron del tema.

5.1. Conclusiones.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia, según los datos demográficos de acuerdo a la edad prevaleció el grupo de usuarias de 21 a 30 años de edad, las cuales en su mayoría tenían pareja de manera informal (concubinato) donde se evidenció en un 60 % que iniciaron su actividad sexual de 16 a 20 años de edad, y demostrando que en su mayoría (65 %) mantiene relación estable siendo sexualmente activas.

En cuanto al grado de instrucción que posee las usuarias, se observó que el 60 % de éstas se identificaron en la educación media incompleta., y de acuerdo con la información suministradas por las mismas encuestadas relacionado al virus del Papiloma humano antes de aplicar el programa se observó que hay déficit de conocimiento acerca del tema y creencias falsas que aumentan por la falta de educación y conocimientos sobre el tema.

Posterior a la aplicación del programa, los conocimientos se enriquecieron de una manera idónea.

Así podemos concluir que la población estudiada fue instruida en relación a los aspectos generales del virus del Papiloma humano, como:

Diagnóstico, factores de riesgo, síntomas, tratamiento y medidas preventivas, convirtiendo en una población educada la cual puede identificar la infección del VPH, y siendo esta menor vulnerable al contagio si sigue las medidas preventivas que se le impartieron en el programa, el cual fue significativo e interesante para las usuarias.

5.1.2 Recomendaciones.

Los resultados obtenidos permiten a las autoras hacer las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer el programa que se diseñó y aplicarlo en la institución cuantas veces sea necesario.
- Mostrar los resultados de la investigación al Ministerio de Salud y Desarrollo social (MSDS) con el fin de aplicar el programa en los distritos adyacentes a la localidad.
- Motivar al personal de enfermería, tanto el comunitario como el asistencial al momento de la educación sanitaria con la finalidad de prevenir infecciones de transmisión sexual como el virus del Papiloma humano (VPH).
- Realizar talleres de enseñanza para profesionales de la salud, para que a su vez impartan los conocimientos adquiridos a las usuarias (os) que asisten a las instituciones hospitalarias.
- Realizar campañas de publicidad a través de los medios de comunicación.

Programa Educativo.

El programa educativo tiene como propósito orientar a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia en cuanto a la prevención del Virus del Papiloma humano (VPH), lo cual persigue contribuir a disminuir la transmisión del mismo.

En entrevistas realizadas a las usuarias se pudo evidenciar desconocimiento acerca del virus del papiloma humano y sus medidas preventivas. En tal sentido el fin de este programa es brindar las herramientas necesarias, oportunas y eficaces que conlleven a la prevención del VPH, el cual está considerado como una infección de transmisión sexual, que de no ser tratada a tiempo desencadena complicaciones que pondrían en riesgo la vida de las mujeres en edad reproductiva.

Justificación.

El aprendizaje como cambio o modificaciones relativamente estables experimentadas en el comportamiento y asociados a la práctica y a la experiencia, es necesario que el individuo esté consciente de la necesidad de cambio y del beneficio que de ello tendrá.

Por tal motivo, luego de identificar la información que tienen las usuarias sobre el virus del papiloma humano se decide diseñar un programa educativo sobre el mismo que servirá de guía a las usuarias, el personal de

enfermería y a todas aquellas personas en desconocimiento sobre prevención del VPH.

Será un aporte valioso, sencillo, así como de fácil manejo y comprensión donde se plasma una serie de acciones dirigidas por profesionales de enfermería y para ser aplicadas a las personas involucradas e interesadas.

Título del programa.

Programa educativo sobre prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia.

Objetivo General.

Al finalizar el programa educativo las usuarias estarán en capacidad de identificar las medidas preventivas del virus del papiloma humano y recurrir al tratamiento adecuado para mejorar las condiciones de salud de los afectados y realizar acciones de auto cuidado que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (1.997): El **proyecto de investigación: Guía para su elaboración.** 2da. Edición, Caracas. Episteme.
- Artículo de Últimas Noticias. Pág. Su Salud. Autor: Dr. Arie Cohen. Pág. 12. 23/08/2001.
- Artículo Revista Despertar. Junín 2005. Pág. 23.
- Calatroni (1.991). **Tratado de ginecología.** Madrid, España, 4ta. Edición. Editorial panamericana.
- Canales y Col. (1.986). **Metodología de la investigación.** (1ª edición). México: Interamericana Mc Graw Hill.
- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (1999). Gaceta Oficial 36.862.
- Estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000).
- Franco L, Villa L, Richardson H (2000). **Principios epidemiológicos de la infección del virus del papiloma humano.** 3era edición. México. Interamericana Mc Graw Hill.
- García Tamayo J. (1.984). **Infección con el virus del Papiloma humano y cáncer del cuello uterino.** Rev. Fund J. M Vargas, VIII 30-38.
- Handsfiel H. (2002). **Enfermedades de transmisión sexual.** 2da. Edición. Madrid, España, Interamericana Mc Graw Hill.
- Kozier B. (2000). **Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y prácticas.** 2da. Edición. México. Interamericana Mc Graw Hill.
- **Ley Orgánica de la Salud** (1998).
- Luís Cabrera (2003). **Tratado de ginecología y Obstetricia y medicina de la salud.** Tomo II.

- Manual de Merck (1.999). Décima edición. Editorial Océano Centrum, España.
- Merenfel Rubén (1.998). **Folleto del virus del papiloma humano** (clínica del cáncer).
- **Metodología de la Investigación 2001**. Compendio. Miriam Guzmán y Daniel Rodríguez.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000). **Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, ponencia XX Congreso Venezolano de Salud Pública**, Caracas.
- Piquero M. Jaime. **Buenas nuevas en la batalla contra el VPH**. Pág. 24.
- Producto Kight Salud. VPH. Info line wife. Com.
- Reeder (1.996). **Enfermería materno infantil**. 4ta. Edición. Mc Graw Hill.
- Revista ecuatoriana de ginecología y obstetricia. Enero-abril 1.995. Vol. IV. Pág. 31.
- Rincón Estévez J. A (1.987). **Infección genital femenina producida por el virus del papiloma humano**. Revista de la Facultad de Medicina. Pág. 154-165.
- Rincón M. F, Ramírez J. L (1.990). **Secuencias del ADN del virus del Papiloma humano en casos de cáncer cervical**.
- Ruiz V. (2000). **Infección por virus y retrovirus pandemia del siglo XXI**. 1ra. Edición. México. Mac Graw Hill.
- Sabino, Carlos. (1.992). **El proceso de investigación**. Caracas. Editorial Panapo.
- Tamayo y Tamayo Mario (1.996). **El proceso de la investigación científica**. Fundamentos de investigación. Editorial Limusa, Venezuela.
- www. Foro. Vph.com/ntm. II. Infección genital por VPH htm.

ANEXOS

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta un cuestionario conformado en dos partes. La primera con los datos demográficos, y la segunda propiamente dicho con una serie de preguntas con varias alternativas las cuales usted, seleccionará según su criterio.

- a) Lea cuidadosamente cada pregunta.
- b) Seleccione con un círculo la alternativa que considere correcta.
- c) Tómese el tiempo necesario para contestar cada pregunta.
- d) Este instrumento es de carácter individual y anónimo.

Gracias por su colaboración.

PARTE I

Edad:

- a) 10-15 años.
- b) 16-20 “
- c) 21-25 “
- d) 26-30 “
- e) 31-35 “
- f) 36 - 40 o más.

Estado civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Concubina
- d) Viuda
- e) Divorciada.

Grado de instrucción:

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitaria.

A que edad inicio su actividad sexual:

- a) 11-15 años.
- b) 16-20 “
- c) 21-25 “
- d) 26 o más.

Posee pareja estable:

- a) Sí
- b) No.

Número de parejas que ha tenido desde que inicio su actividad sexual:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más.

PARTE II

1. La infección del virus del papiloma humano (VPH) se define como:
 - a) Infección urinaria.
 - b) Infección renal
 - c) Infección de transmisión sexual
 - d) Enfermedad vaginal.

2. La infección por el VPH se transmite por:
 - a) Besos y abrazos
 - b) Transfusiones sanguíneas
 - c) Sudor
 - d) Relaciones sexuales.

3. El médico determina la presencia del VPH a través de:
 - a) Examen de sangre (VDRL)
 - b) Examen físico
 - c) Examen de orina
 - d) Examen ginecológico que incluya la citología.

4. El VPH puede producir:
 - a) Fiebre y sudor
 - b) Picazón y dolor en los genitales
 - c) Ardor al orinar
 - d) Secreciones purulentas (pus).

5. La infección del VPH se puede contagiar también por:
 - a) Toallas, ropa interior, jabón recién usado por personas infectadas por el VPH.
 - b) Utensilios de cocina
 - c) Calzados
 - d) Ninguna de las anteriores.

6. Como factor de riesgo para contraer el VPH se puede nombrar a:
 - a) Promiscuidad
 - b) Homosexualidad
 - c) Drogadicción
 - d) Todas las anteriores.

7. Cual de los siguientes hábitos aumenta el riesgo de contraer el VPH:
 - a) El alcoholismo
 - b) EL comer en exceso

- c) Las relaciones sexuales con personas diferentes
- d) Ninguna de las anteriores.

8. Una de las manifestaciones físicas del VPH puede ser:

- a) Verrugas vaginales.
- b) Manchas en la vulva
- c) Ulceras vaginales
- d) Ninguna de las anteriores.

9. La infección por el VPH es transmitida al recién nacido por una madre infectada a través del:

- a) Vía sanguínea.
- b) Vía placentaria
- c) Vía vaginal
- d) Lactancia materna.

10. El control ginecológico que debe llevar una mujer debe ser:

- a) Cada año.
- b) Cada tres meses
- c) Cada dos años.
- d) Cada tres años.

11. Los signos de la infección por el VPH pueden ser reconocidos por:

- a) Verrugas en las manos.
- b) Verrugas grises en la vulva
- c) Verrugas en la boca
- d) Verrugas en la vulva, pared vaginal, cuello del útero y ano.

12. Para determinar la presencia del VPH se debe realizar:

- a) Citología
- b) Biopsia de cuello uterino
- c) Colposcopia
- d) Todas las anteriores.

13. Por que cree usted, que se realiza una biopsia a las personas que posean el VPH:

- a) Para curar el VPH
- b) Para eliminar las verrugas
- c) Para detectar el tipo de VPH
- d) Ninguna de las anteriores.

14. El VPH es una enfermedad:

- a) Peligrosa y mortal
- b) No tiene tratamiento

- c) Tiene tratamiento y no se cura
 - d) No tiene ningún tipo de riesgo.
- 15) Como método terapéutico para tratar el VPH genital podemos señalar:
- a) Curetajes
 - b) Conos
 - c) Biopsias
 - d) Cirugía láser.
16. Los tratamientos que se utilizan para destruir el VPH pueden ser:
- a) Antibióticos
 - b) Antimicóticos
 - c) Antisépticos
 - d) Ninguna de las anteriores.
17. Una de las medidas preventivas para evitar el contagio de las infecciones del VPH es:
- a) La utilización de anticonceptivos
 - b) El uso de preservativos
 - c) El uso de dispositivos uterinos
 - d) Ninguna de las anteriores.
18. Como medidas preventivas las infecciones del VPH se deben mantener relaciones sexuales con:
- a) Ninguna pareja
 - b) Una pareja
 - c) dos parejas
 - d) Más de dos parejas
19. Entre las complicaciones asociadas a la infección por el VPH se encuentran:
- a) Cáncer de mama
 - b) Cáncer rectal
 - c) Cáncer de próstata
 - d) Cáncer de cuello uterino.
20. Otras complicaciones asociadas al VPH se encuentran:
- a) Disfunción eréctil
 - b) Impotencia masculina
 - c) Infertilidad masculina y femenina
 - d) Todas las anteriores.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

Programa educativo sobre la prevención del virus del papiloma humano (VPH)

Unidad	Objetivos específicos	Contenido	Estrategias	Recursos humanos	Medios	Tiempo	Evaluación
I introducción	1.1. Definición 1.2 Clasificación.	1.1.1 Concepto 1.2.1 Principales oncogénos (16,18). 1.2.2 Principales no oncogénos (6,11) más	Para todos los objetivos de esta unidad se impartirán los contenidos a través de charlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Tres estudiantes de enfermería. • Usuarías. 	En todos los contenidos de esta unidad contaremos con medios auditivos como la voz humana. ·Medios visuales como	1 Hora.	Será a través de la aplicación de un pos test a las usuarias.

II Diagnostico	1.3 Epidemiología. 1.4 Vías de transmisión. 2.1 Síntomas.	predisponentes para verrugas. 1.3.1 Nacional 1.3.2 Estatal 1.3.3 Municipal 1.4.1 Relaciones sexuales. 1.4.2 Fómites contaminados. 1.4.3 Intraparto. 2.1.1 Prurito 2.1.2 Ardor 2.1.3	Para todos los objetivos de esta unidad se impartirán los contenidos a través de charlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Tres estudiantes de enfermerías. • Usuarías. 	carteleras, retroproyector y rotafolios. ·Medios manipulativos. ·Entrega de trípticos. En todos los contenidos de esta unidad contaremos con medios auditivos como la voz humana. ·Medios visuales como	1 Hora	Será a través de la aplicación de un pos test a las usuarías.
-------------------	---	---	---	---	--	--------	--

	<p>2.2 Examen físico.</p> <p>2.3 Exámenes paraclínicos.</p>	<p>Sangramiento 2.1.4 Ginecológicos. 2.2.1 General. 2.2.2 Ginecológico. 2.3.1 Citología 2.3.2 Colposcopia (blanqueamiento difuso por ácido acético). 2.3.3 Biopsia. 2.3.4 Tipificación</p>	<p>Para todos los objetivos de esta unidad se impartirán</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tres estudiantes de 	<p>carteleras, retroproyector y rotafolios. ·Medios manipulativos. ·Entrega de trípticos.</p> <p>En todos los contenidos de esta unidad</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Será a través de la aplicación de un pos test a las</p>
--	---	---	--	---	---	---------------	--

<p>III Factores de riesgos</p>	<p>3.1 Factores predisponentes.</p> <p>3.2 Evaluación de consecuencias.</p>	<p>por la PCR.</p> <p>3.1.1 Inicio de actividad sexual.</p> <p>3.1.2 Promiscuidad.</p> <p>3.1.3 Drogadicción.</p> <p>3.1.4 Estrés.</p> <p>3.1.5 Inmunosupresores.</p> <p>3.2.1 Cáncer.</p>	<p>los contenidos a través de charlas.</p>	<p>enfermerías.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarías. 	<p>contaremos con medios auditivos como la voz humana.</p> <p>·Medios visuales como carteleras, retroproyector y rotafolios.</p> <p>·Medios manipulativos.</p> <p>·Entrega de trípticos.</p>		<p>usuarias.</p>
------------------------------------	---	--	--	---	--	--	------------------

<p style="text-align: center;">IV Prevención</p>	<p>4.1 Adquirir hábitos.</p> <p>4.2 Evaluación médica.</p>	<p>4.1.1 Higiénicos.</p> <p>4.1.2 Comportamiento sexual.</p> <p>4.1.3 Uso de preservativos.</p> <p>4.2.1 Consultas periódicas cada seis meses.</p> <p>4.2.2 Tratamiento médico oportuno.</p>	<p>Para todos los objetivos de esta unidad se impartirán los contenidos a través de charlas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tres estudiantes de enfermería. • Usuarías. 	<p>En todos los contenidos de esta unidad contaremos con medios auditivos como la voz humana.</p> <p>·Medios visuales como carteleros, retroproyector y rotafolios.</p> <p>·Medios manipulativos.</p> <p>·Entrega de trípticos.</p>	<p>1 Hora</p>	<p>Será a través de la aplicación de un pos test a las usuarias.</p>
--	--	--	---	--	---	---------------	--