



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO S.A. INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN
SALUD PÚBLICA “DR. ARNOLDO GABALDÓN”
POST-GRADO EN EPIDEMIOLOGÍA INTEGRAL**

**PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA
POBLACIÓN FEMENINA FÉRTIL DEL AMBULATORIO TIPO II
“EL PERÚ” MUNICIPIO HERES DEL ESTADO
BOLÍVAR - VENEZUELA. AÑO 2007.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Especialista en Epidemiología**

**AUTOR: LCDO. PANFILO, CAÑA
TUTOR: MED. EPS. RAIZA AFANADOR**

PUERTO ORDAZ, MAYO DEL 2010



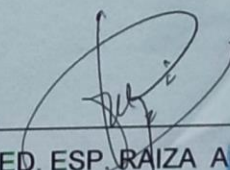
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Puerto Ordaz, Mayo 2010

Ciudadano:
Presidente y demás Miembros de la
Comisión Coordinadora del Postgrado
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldón".

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor, he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado, Titulado: **PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA POBLACIÓN FEMENINA FÉRTIL DEL AMBULATORIO TIPO II "EL PERÚ". MUNICIPIO HERES DEL ESTADO BOLÍVAR-VENEZUELA. AÑO 2007**, realizado por el ciudadano (a): **PANFILO, EMILIO, CAÑA C.I. 8909618**, para optar al Título de Especialista en Epidemiología Integral y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE


MED. ESP. RAIZA AFANADOR
C.I.: 4.596.786



Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

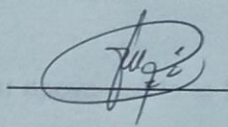
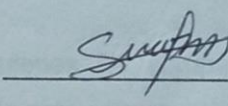
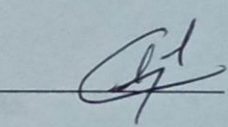
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del
Trabajo de Especialización de Epidemiología titulado:

**PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH) EN LA POBLACIÓN FEMENINA FÉRtil DEL
AMBULATORIO TIPO II "EL PERÚ" MUNICIPIO HERES,
ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA, 2007.**

presentado por el Ciudadano (a) **CAÑA EMILIO**, para optar al Título de
Especialista de Epidemiología, estimamos que el mismo reúne los requisitos
para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MED. ESP. RAIZA AFANADOR Presidente:	4.596.786	
MED. BENNY SUÁREZ Miembro:	9.660.081	
LCDA. LILIANA GALLEGO Miembro:	13.907.576	

Bolívar, 07 de mayo de 2010

DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso, por haberme dado fuerza de voluntad cuando más lo necesité.

A mis padres queridos, María Josefina Ramos y Emilio Caña, quienes me dieron la vida, apoyo incondicional y amor sincero.

A mi esposa Natacha Estanga, por su amor, apoyo, comprensión y estímulo para alcanzar mis sueños. Discúlpame tú también por tantas veces que te dejé a un lado, pero gracias por la comprensión, juntos lo logramos.

A mis hijos Emir, Eduardo, Demise, Yehiber, Yohan, Ambar y Alan Caña, los cuales son mi inspiración y serán siempre mi fuerza para seguir luchando; a ustedes hijos míos les pido disculpas por haberlos dejado algunas veces solos para cumplir con mis estudios y pasantías, para ustedes es este esfuerzo, para ser su ejemplo en la familia, en la sociedad y ser lucero que alumbre sus caminos en las metas que se tracen.

A mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo solidario las veces que necesité de su colaboración y consejos.

A mis compañeros de estudios, con quienes he compartido los momentos dulces y los amargos en el desarrollo de esta carrera.

Caña Ramos Pánfilo Emilio.

RECONOCIMIENTO

A mi Dios, por darnos el don de la sabiduría y la inteligencia para así alcanzar nuestras metas.

A mi esposa, por su apoyo constante e incondicional.

A nuestros hijos, por la larga espera.

Al grupo de docentes que laboran en el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnaldo Gabaldón”.

A la Dra. Stella Gafanhao, quien nos orientó con sus consejos y enseñanza en la elaboración del Trabajo de Grado.

Muchas Gracias...!

TABLA DE CONTENIDO

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	p.
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación de la Investigación.....	7
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Alcances y Limitaciones.....	10
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
Bases Legales.....	34
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
Tipo de Investigación.....	36
Población y Muestra.....	36
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	37
Procedimiento de la Investigación.....	37
Técnica de Análisis de Datos.....	38
Definición de Variables.....	38
Operacionalización de Variable.....	39
CAPÍTULO IV.	
RESULTADOS	
Resultados.....	42

CAPÍTULO V.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍAS.....	61
ANEXOS 1	
Instrumento.....	66
Confiabledad del Instrumento.....	71
Validación del Instrumento.....	73
ANEXOS 2	
Lista de tablas	76

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico		p.
1	Distribución de la prevalencia referida a la edad de la población femenina fértil estudiada del Ambulatorio tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar 2007.....	42
2	Distribución de frecuencia referida al nivel académico de la población femenina fértil estudiada del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	44
3	Distribución de frecuencia referida al nivel socio-económico de la población fértil del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	45
4	Distribución de frecuencia referida a los conocimientos sobre el VPH por parte de la población fértil del , Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	46
5	Distribución de frecuencia referida a los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH por parte de la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	47
6	Distribución de frecuencia referida a la edad de inicio de las relaciones sexuales de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	48

7	Distribución de frecuencia referida al número de pareja que ha tenido la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	49
8	Distribución de frecuencia referida al número de embarazos que ha tenido la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	50
9	Distribución de frecuencia referida al uso de anticonceptivos de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	51
10	Distribución de frecuencia referida al contacto con utensilios de baño utilizado por la pareja de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	52
11	Distribución de frecuencia referida al lavado de los genitales antes y después de la relaciones sexuales de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	53
12	Distribución de frecuencia referida al consumo de una alimentación balanceada de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar.....	54

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO S.A. INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN
SALUD PÚBLICA "DR. ARNOLDO GABALDÓN"
POST-GRADO EN EPIDEMIOLOGÍA INTEGRAL**

**PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA
POBLACIÓN FEMENINA FÉRTIL DEL AMBULATORIO TIPO II
"EL PERÚ" MUNICIPIO HERES ESTADO BOLÍVAR-
VENEZUELA. AÑO 2007**

AUTOR: PANFILO, CAÑA
TUTOR: MED. ESP. RAIZA AFANADOR
AÑO: 2010

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito Caracterizar la Prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH), desde la percepción de las femeninas fértiles en su dimensión: datos demográficos y factores de riesgo. Metodológicamente fue una investigación descriptiva, de campo, retrospectiva; la muestra la conformaron 66 mujeres que se realizaron la citología en la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Tipo II "El Perú", Municipio Heres del Estado Bolívar, y cuyo resultado fue positivo a VPH. Para la recolección de la información se construyó un instrumento tipo cuestionario conformado por 12 preguntas cerradas de múltiples respuestas, obteniendo un valor confiable de 0,91 según índice de confiabilidad Alfa Combrach. La presentación de los resultados se realizó a través de tablas de frecuencia y gráficos de barra verticales. Entre los resultados obtenidos se observó que la prevalencia del VPH fue de 30% en la población estudiada, el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad y que es bajo el nivel de conocimientos sobre los aspectos relacionados con el Virus.

Palabras Claves: Prevalencia, Virus del Papiloma Humano, factores de riesgo, Datos demográficos.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO S.A. INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN
SALUD PÚBLICA “DR. ARNOLDO GABALDÓN”
POST-GRADO EN EPIDEMIOLOGÍA INTEGRAL**

**PREVALENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA
POBLACIÓN FEMENINA FÉRTIL DEL AMBULATORIO TIPO II
“EL PERÚ” MUNICIPIO HERES ESTADO BOLÍVAR-
VENEZUELA. AÑO 2007**

AUTOR: PANFILO, CAÑA
TUTOR: MED. ESP. RAIZA AFANADOR
AÑO: 2009

SUMMARY

The present study had as intention Characterize the Prevalence of the Virus of the Papiloma Humano (VPH), from the perception of the feminine fertile ones in his dimension: demographic information and factors of risk. Methodologically it was a descriptive investigation, of field, retrospective; the sample was shaped by 66 women who carried out the cytology in the Consultation of Gynecology of the Ambulatory Type the IIInd "Peru", Municipality Heres of the State Bolivar, and whose result was positive to VPH. For the compilation of the information an instrument constructed type itself questionnaire shaped by 12 closed questions of multiple answers, obtaining a reliable value of 0,91 according to index of reliability Alpha Combrach. The presentation of the results was realized across tables of frequency and vertical graphs of bar. Between the obtained results was observed that the prevalence of the VPH was 30 % in the studied population, the beginning of the sexual relations went to early age and that is under the level of knowledge on the aspects related to the Virus.

Key words: Prevalence, Virus of the Papiloma Humano, factors of risk, demographic Information.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) se hace referencia a una de las situaciones epidemiológicas más importantes de cuantas existen. Está representada por un grupo grande de virus, de los cuales se han identificado más de 80 tipos, de éstos cerca de 40 infectan el aparato genital masculino y femenino. Estos virus producen infecciones de piel y también afectan las mucosas del tracto ano genital, boca, garganta y respiratorio. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH 16, los cuales también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

Su prevalencia en diversas latitudes alcanza valores insospechadamente elevados, con el agravante de que no se dispone de registros pertinentes que den una imagen real. Todo lo que se sabe y discute sobre él se basa en datos parciales y locales, pero en general se acepta que posiblemente se trate de un problema más grave de lo que se cree, que es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente, su prevalencia es muy elevada en varones y mujeres jóvenes sexualmente activos, evolucionando en forma natural hacia la curación espontánea.

Cabe destacar, que este tipo de infección ha sido relacionada de manera evidente con diversos tipos de carcinomas epiteliales, en especial el de cuello uterino, de ahí la importancia de su estudio y adecuado manejo.

Partiendo de los aspectos antes mencionados, el propósito de la presente investigación consistió en Caracterizar la prevalencia de Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar-Venezuela, durante el año 2007. Mediante este análisis, se conoció el número de casos de la

enfermedad en la población durante el año 2007, lo cual permitió conocer la relevancia de este problema de salud a nivel regional y las posibles medidas que se pueden aplicar para disminuir la ocurrencia de nuevos casos y teniendo en cuenta el hecho de que este virus puede provocar cambios en el cuello del útero: La infección por VPH es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino. la cual se obtuvo para ese tiempo una prevalencia de 0.30%

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es considerado como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente en el mundo, de hecho, esta afección ocupa el segundo lugar en lista mundial de este tipo de enfermedades. Cabe destacar, que el virus, en su manifestación verrugosa, es una de las causas más comunes de consultas ginecológicas y urológicas. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2007):

La infección genital por VPH es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), causada por el virus del papiloma humano (VPH). Este es el nombre que se le da a un grupo de virus que incluye más de 100 tipos o cepas diferentes. Más de 30 de estos virus son transmitidos sexualmente y pueden infectar el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva o el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. La mayoría de las personas que quedan infectadas por VPH no presentarán síntomas y la infección desaparecerá por sí sola. Las verrugas genitales son abultamientos o crecimientos únicos o múltiples y en ciertas ocasiones tienen forma de coliflor (p.3).

Como se puede apreciar, este trastorno está conformado por un grupo grande de virus (aproximadamente 100 tipos), los cuales en un alto porcentaje infectan el aparato genital, tanto femenino como masculino, a través de las relaciones sexuales. Sin embargo, la prevalencia de esta enfermedad es difícil conocerla por el alto índice de casos sub-clínicos existentes. Al respecto, el Departamento de Epidemiología de la Universidad de Washington cit. en Bernal (2008) establece que:

El VPH es la infección de transmisión sexual más común de Estados Unidos. Para 2006 se calculó en 1% de todos los adultos

sexualmente activos con lesiones visibles y 15% de infección sub-clínica. La más alta prevalencia de VPH está en mujeres sexualmente activas de menos de 25 años (p.6).

Estas cifras aportan la cuantificación de la proporción de los individuos que para el año 2006 se vieron afectados por el VPH en Estados Unidos, destacando que el mayor valor de esta cuantificación lo obtuvieron las mujeres menores de 25 años, ante lo cual se aprecia que la población afectada es joven. Por su parte, Vilaplana, Martínez y Ramos (2007) señalan que:

La prevalencia del VPH en la población femenina general se sitúa en un 10-15% a partir de los 30-35 años a nivel mundial, con importantes diferencias territoriales. En España, la tasa media, en el segmento bajo, se sitúa alrededor del 3%. En edades más jóvenes las tasas son más elevadas, pero la mayoría de estas presencias virales desaparecerán espontáneamente sin secuelas durante el primer o segundo año (p.3).

Lo señalado por los autores permite apreciar el hecho de que las cifras registradas hasta ahora evidencian una interesante prevalencia del VPH en población joven.

Sumado a esto, cada vez se diagnostica con mayor frecuencia la presencia del virus en las lesiones benignas, pre maligno y maligno en cuello uterino, vulva, vagina, cavidad oral, ano rectal, esófago y laringe, entre otros órganos. Por otro lado, en Venezuela, González (2001), señala que la prevalencia en la población femenina es la siguiente 24,5% prevalece el VPH en la mujeres de 14 a 19 años, 44,8% en mujeres de 20 a 24 años; de 27,4% en mujeres de 25 a 29 años; el 27,5% en mujeres de 30 a 39 años; 25,2% en mujeres de 40 a 49 años y un 19,6% en mujeres de 50 a 59 años.

Según datos reportados por el Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar (ISP, 2009), para el año 2007, la positividad a VPH en el Municipio

Heres fue la siguiente: de 6.606 citologías fueron reportados 66 casos positivos para el VPH, lo que representa una positividad de 14,6%

A través de estos datos se puede observar, que en el Municipio Heres del Estado Bolívar existe aproximadamente un 14,6% de positividad de VPH, los cuales de no ser atendidos oportunamente pueden convertirse en cáncer de cuello uterino.

Respecto a la situación del fenómeno en el Municipio Heres del Estado Bolívar, Rivas (2003) señala que el Virus del Papiloma Humano se ha propagado rápidamente; aproximadamente entre un 3 y 5% de la población tanto femenina como masculina se ha visto afectada por esta enfermedad, que se reconoce por la aparición de una serie de verrugas, papiloma o pequeñas gotas de piel, en los genitales; más comúnmente en el prepucio, el cuello del mismo, la vulva y zonas aledañas a los órganos genitales, causando graves lesiones en las mismas. Álvarez (2004) fundamenta esto al referir que:

Existen tipos específicos de VPH que juegan un papel central en la patogénesis de la neoplasia cervical intraepitelial y del cáncer cervical invasor. Más del 95% de las muestras de carcinoma cervico-uterino tienen tipos de VPH de alto riesgo; se cree que el 33% de las mujeres con actividad sexual son portadoras de algún tipo de infección por VPH clínicamente manifiesta. Existen otros factores de riesgo como bajo nivel socio económico, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual e inmunosupresión (p.22).

Como se puede observar, el VPH está vinculado a la aparición del cáncer cervical invasor, y en el proceso de carcinogénesis de esta enfermedad se involucran muchos factores que facilitan la transmisión de la misma como el inicio a temprana edad de la actividad sexual y los múltiples compañeros / as o factores que determinen el curso natural de la infección

como el nivel socio-económico, las ETS y deficiencias inmunológicas, entre otros.

A través de estos criterios se hace visible la magnitud del problema y las causas probables del mismo, evidenciándose que existe amplio consenso sobre la enfermedad. De este planteamiento se formulan las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la caracterización de prevalencia de VPH en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II “El Perú”? En cuanto a las causas probables del mismo aspectos demográficos según: la edad, nivel académico, nivel socio-económico, nivel conocimiento sobre el VPH, nivel de conocimiento sobre la vacuna, ¿Cuáles son los factores de riesgo: precocidad de relaciones sexuales, promiscuidad, multiparidad, uso prolongado de anticonceptivos, contacto con utensilios de baño contaminados, lavados de los genitales, alimentación balanceada, por parte de la población femenina fértil con VPH del Ambulatorio tipo II “El Perú”? durante el 2007

Justificación de la Investigación

El Virus de Papiloma Humano es una infección perteneciente a la familia de virus que producen verrugas y que han sido consideradas como posibles causas de cáncer genital. Se transmite por vía congénita y sexual, así como por otras formas de contactos. Cuales a través de este estudio se pretende conocer la caracterización de la prevalencia del Virus Papiloma Humano en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II "El Perú", Municipio Heres del Estado Bolívar. Este estudio es significativo porque el VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes de la humanidad y puede ser causante de cánceres genitales tanto en los hombres como en las mujeres, y en la actualidad ha sufrido un notorio repunte en su morbilidad tanto a nivel nacional como regional.

A partir de los resultados que se obtengan del estudio se podrá conocer la distribución y evolución de la enfermedad en la población que asistió a la consultas de ginecología del Ambulatorio tipo II "El Peru" en el Municipio Heres del Estado Bolívar, para lo cual se manejará información de los parámetros tiempo, espacio y persona relacionados con la enfermedad.

La investigación se considera factible de realizar, ya que se desarrolla en un contexto geográfico y tiempo delimitados, lo cual aporta las bases para indagar con mayor precisión la prevalencia del VPH, las características de la población afectada en cuanto a edad, sexo y condición social, las conductas de riesgo y demás aspectos que lleven al conocimiento del problema.

Se diseño un estudio para caracterizar la prevalencia de la enfermedad con sus determinantes. La prevalencia es una medida que, a su vez, depende de la tasa de incidencia, de la tasa de curación y de la duración

de la enfermedad. Entre las ventajas de este tipo de estudios destaca que son más fáciles de realizar y no tan costosos.

El beneficio de la investigación está en que con este estudio se pretende incentivar y concientizar a la población para que adopte medidas de prevención oportuna a través de la implementación de programas creados por el profesional de salud, pues, se debe tomar en cuenta que la falta de conocimientos es un factor predisponente para el mantenimiento de la salud individual y colectiva, en este caso, es importante que la población conozca la prevalencia del VPH, cómo se transmite, formas de contagio, sus signos y síntomas y el riesgo existente de que esta población también pueda llegar a desarrollar cáncer de cuello uterino.

El presente trabajo puede servir como referencia teórica en futuras investigaciones.

Objetivos del Trabajo

Objetivo General

Caracterizar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II "El Perú", del Municipio Heres del Estado Bolívar, durante el año 2007.

Objetivos Específicos

- Conocer la prevalencia de VPH en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II "El Perú" del Municipio Heres.
- Precisar la distribución por edad en la prevalencia del VPH
- Identificar los factores de riesgo que influyen en la transmisión del VPH. Precocidad de las relaciones sexuales, promiscuidad, números de embarazos, usos prolongado de anticonceptivos, contactos con utensilios de baños contaminados, lavados de los genitales ante y después de las relaciones sexuales, alimentación balanceada

Alcances y Limitaciones

Alcances

Esta investigación nos permite conocer y analizar cómo se encuentra la situación de salud referente al virus de VPH en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II “El Perú” del Municipio Heres de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el año 2007.

Limitaciones

La falta de cooperación por los entes encargados de manejar los registros epidemiológicos

La disposición de los encuestados para ser objeto de estudio

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Figuera, L. y Milano, N. (2000) realizaron un estudio cuyo objetivo se dirigió a determinar las acciones educativas de enfermería dirigidas a usuarias con Virus del Papiloma Humano que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar. El tipo de investigación utilizado fue el descriptivo con diseño de campo; la población seleccionada fue de seis enfermeras(os) y veinte usuarios; la muestra quedó conformada por la totalidad de la población. La información se obtuvo a través de dos instrumentos, uno para las enfermeras(os) contenido de seis ítems de alternativas múltiples de respuestas, y uno para las usuarias de siete ítems, también de respuestas múltiples. En los resultados se llegó a la conclusión de que las acciones educativas de enfermería dirigidas a usuarias con virus del papiloma humano no se cumplieron, ya que el personal de auxiliares no tenía conocimiento sobre esta patología.

Lo planteado evidencia la necesidad de desarrollar programas de orientación para favorecer tanto a las usuarias como a las enfermeras(os) respecto a la prevención del VPH, la cual es una enfermedad que cada vez más se acentúa en la población.

Acevedo (2003) realizó un estudio descriptivo titulado: Tendencia de la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), relación con los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales (LIE) en usuarias del Servicio de Citología del Laboratorio Docente Asistencial de Antioquia. El objetivo fue determinar la tendencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y su relación con los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales (LIE), con el fin de

aportar algunos lineamientos para los programas de prevención del cáncer cervico-uterino (CaCu) en la región. El estudio fue de carácter descriptivo-retrospectivo en una población de 8821 usuarias y se tomó una muestra representativa estratificada de 1153 mujeres. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un protocolo estandarizado. Entre los resultados destacan que el factor de riesgo más frecuente para VPH fue la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, 15% (140 casos), seguido del uso de anticonceptivos (hormonales y dispositivo intrauterino - DIU-) 23.3% (269 casos), y el consumo de cigarrillo 14%, (132 casos). El uso de condón como medida preventiva para no adquirir la infección lo utilizaban el 30.8% (317 casos) de las mujeres, de las cuales 5.7% (18 casos) fueron positivas para VPH. Al explorar la relación de los factores de riesgo con la infección por VPH, ninguno fue estadísticamente significativo.

Oviedo, G.; Arpaia, A.; Ratia, E.; Seco, N.; Rodríguez, I. y Ramírez, Z. (2004). Realizaron una investigación sobre la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo en mujeres con diagnóstico de VPH, que asistieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello, Venezuela. Metodológicamente fue una Investigación descriptiva, no experimental, en una muestra de 50 mujeres, con diagnóstico de VPH, con edades comprendidas entre 15-45 años. Los resultados mostraron que el grupo más afectado tenía entre 15-20 años de edad (44%), seguido por el grupo entre 21-25 años (30%). El 70% de las pacientes tuvo más de una pareja y el 96% tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años; 18% eran fumadoras. Concluyendo que el VPH afecta principalmente a las mujeres con edad menor a 25 años, entre los factores de riesgo de mayor importancia se encuentra la edad de la primera relación sexual y el número de parejas sexuales

Por su parte, Bermúdez y otros (2006) realizaron una investigación titulada: Programa Educativo sobre Virus del Papiloma Humano a los usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital Julio Criollo Rivas. Segundo semestre 2006. El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano a los usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, durante el segundo semestre del año 2005. La investigación se corresponde al tipo de proyecto factible, el diseño de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por los 28 usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar durante el segundo semestre de 2005. La muestra quedó conformada por 28 usuarios. El instrumento que se utilizó para recolectar la información corresponde al cuestionario.

Entre las conclusiones destacan que el conocimiento de la población afectada sobre los aspectos relacionados con el Virus del Papiloma Humano es bajo, pues es poco lo que se conoce sobre la misma. Al respecto, la mayoría de los usuarios reportan bajo conocimiento en cuanto a que el VPH es una enfermedad de transmisión sexual; que se transmite sólo por contacto sexual; que el signo característico de la enfermedad son las verrugas. Por ello se recomendó concientizar al personal de enfermería adscrito a la Consulta en el fortalecimiento de su rol educativo, asistencial, su capacidad de mística de trabajo y vocación para que contribuyan de una manera eficaz, ética y humana al cuidado y orientación de los usuarios que acuden a la mencionada consulta.

Yáñez, T. (2006) realizó una investigación: Intervención de la enfermera(o) en la pesquisa del VPH, cuyo objetivo se enfocó a evaluar la intervención educativa de la enfermera(o) en la pesquisa del VPH; las dimensiones estudiadas fueron los patrones funcionales de salud, específicamente el

patrón de sexualidad-reproducción y la valoración física. El diseño del estudio fue descriptivo y de campo; para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 16 ítems dirigido a 16 enfermeras(os) que laboran en la consulta prenatal del ambulatorio “Las Manos” de San Félix, Estado Bolívar. Dentro de los resultados destacan que la enfermera(o) no aplica adecuadamente la recolección de información sobre los aspectos más significativos que pueden alterar su patrón de sexualidad-reproducción, y escasamente realizan una inspección y palpación del sistema genitourinario en busca de signos del virus del papiloma humano.

Del anterior señalamiento se deduce que es necesario que la enfermera(o) realice una valoración más precisa que permita establecer un diagnóstico precoz del VPH y con base en ello actuar para manejar desde el punto de vista de enfermería, los casos detectados.

Márquez, R. (2006) realizó el siguiente estudio: Orientación a embarazadas portadoras de VPH. La investigación tuvo un diseño de campo de tipo descriptivo. La población y la muestra quedaron conformadas por 16 enfermeras(os) del área de la consulta prenatal del ambulatorio tipo II “Gran Sabana” de Puerto Ordaz, Estado Bolívar. El instrumento utilizado para recolectar los datos constó de 14 ítems con tres alternativas de respuestas: siempre, algunas veces y nunca. Los resultados indicaron un déficit en el rol educativo de la enfermera(o) debido a que sólo algunas veces dedica tiempo a orientar a las embarazadas sobre su autocuidado y las medidas de prevención para evitar complicaciones tanto en ella como al feto.

Núñez-Troconis, José, Delgado, Mariela, González, Julia et al., realizaron un estudio Titulado: Prevalencia y factores de riesgo en la infección del virus del papiloma humano en mujeres asintomáticas en un área urbana venezolana. El propósito de este estudio fue investigar la

prevalencia y factores de riesgo que influencia la presencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en pacientes asintomáticas que asistieron a un hospital nivel 3 en un área urbana venezolana. Se estudiaron las pacientes que acudieron a la Consulta de Patología del Cuello Uterino del Hospital Manuel Noriega Trigo. A cada paciente se le realizó una historia clínica, toma de citología cervico-vaginal y una muestra del cérvix para captura de híbridos 2(CH2). Se incluyeron 302 pacientes. La CH2 mostró 47 muestras (15,6%) positivas al VPH. Cuarenta mujeres (13,2%) fueron positivas a VPH de alto riesgo (VPH-AR) y 11 (3,6%) a VPH de bajo riesgo (VPH-BR). La prevalencia de la infección por VPH fue más alta en mujeres < 35 años (51,1%; $p < 0,02$) y disminuyó a un 6,4% en mujeres > 65 años. Las pacientes que no habían terminado los estudios de bachillerato presentaron una prevalencia más elevada del VPH ($p < 0,035$). Veinte y seis (42,6%) de 61 CCV patológicas fueron positivas a la infección del VPH. El presente estudio encontró una prevalencia de la infección por el VPH en mujeres asintomáticas que asisten a un hospital nivel 3 de 15,6% en área urbana venezolana. Fue más frecuente en mujeres jóvenes y de bajo nivel educacional.

Contreras Irazabal, L.; Correnti, M.; Avila, M.; Guerrero; A. y León, A. (2008), realizaron un estudio titulado: La prevalencia del VPH y sus distintos genotipos es diferentes poblaciones. El propósito de este trabajo fue generar conocimientos autóctonos acerca de la infección por VPH en la comunidad de Macapo, Estado Cojedes. Este es el primer estudio en Venezuela, de campo, descriptivo, transversal y prospectivo con participación voluntaria después de intervención educativa. Previo consentimiento informado se realizó entrevista y examen ginecológico con toma de muestra para citología convencional y diagnóstico molecular por la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Fueron evaluadas 74 mujeres entre 17 y 70 años de edad; 12%

(9/74) presentaron citologías alteradas: ASCUS 78% (7/9); LEI-BG 22% (2/9). La prevalencia de VPH fue 27% (20/74), de los cuales 30% (6/20) correspondieron a mujeres en rango de edad entre 45 a 54 años y 20% (4/20) a las pacientes menores de 25 años. Se observó que el 85% (17/20) de casos VPH positivos con diagnóstico citológico negativo para lesión intraepitelial o malignidad y sólo 33% (3/9) de VPH positivos en citologías con células epiteliales anormales. El genotipaje mostró: 85% de bajo riesgo oncogénico (tipos 6 / 11 o ambos); 5% de alto riesgo (tipo 18) y 10% no tipificables. Estos resultados, con carácter preliminar, proporcionan datos útiles sobre el estado de la infección por VPH en la comunidad rural evaluada.

Bases Teóricas

Prevalencia

La epidemiología tiene entre uno de sus objetivos primordiales el estudio de la distribución y los determinantes de las diferentes enfermedades. La cuantificación y la medida de la enfermedad o de otras variables de interés son elementos fundamentales para formular y testar hipótesis, así como para permitir comparar las frecuencias de enfermedad entre diferentes poblaciones o entre personas con o sin una exposición o característica dentro de una población determinada.

La medida más elemental de frecuencia de una enfermedad, o de cualquier otro evento en general, es el número de personas que la padecen o lo presentan (por ejemplo, el número de pacientes con hipertensión arterial, el número de fallecidos por accidentes de tráfico o el número de pacientes con algún tipo de cáncer en los que se ha registrado una recidiva). Sin embargo, dicha medida por sí sola carece de utilidad para determinar la importancia de un problema de salud determinado, pues debe referirse

siempre al tamaño de la población de donde provienen los casos y al periodo de tiempo en el cual estos fueron identificados. Para este propósito, en epidemiología suele trabajarse con diferentes tipos de fracciones que permiten cuantificar correctamente el impacto de una determinada enfermedad:

(a) Proporción: es un cociente en el que el numerador está incluido en el denominador. Por ejemplo, si en una población de 25.000 habitantes se diagnostican 1.500 pacientes con diabetes, la proporción de diabetes en esa población es de $1.500/25.000 = 0.06$ (6%). El valor de una proporción puede variar así de 0 a 1, y suele expresarse como un porcentaje.

(b) Razón: En este cociente el numerador no forma parte del denominador. En el ejemplo anterior, la razón entre la población con diabetes y la población no diabética es de $1.500/23.500 = 3/47 = 0,064$.

(c) Tasa: El concepto de tasa es similar al de una proporción, con la diferencia de que las tasas llevan incorporado el concepto de tiempo. El numerador lo constituye la frecuencia absoluta de casos del problema a estudiar. A su vez, el denominador está constituido por la suma de los períodos individuales de riesgo a los que han estado expuestos los sujetos susceptibles de la población a estudio. De su cálculo se desprende la velocidad con que se produce el cambio de una situación clínica a otra.

En epidemiología, las medidas de frecuencia de enfermedad más comúnmente utilizadas se engloban en dos categorías: Prevalencia e Incidencia.

La prevalencia (P) cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado. Su cálculo se estima mediante la expresión:

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

Como todas las proporciones, la prevalencia no tiene dimensión y nunca toma valores menores de 0 ó mayores de 1, siendo frecuente expresarla en términos de porcentaje, en tanto por ciento, tanto por mil,... en función de la “rareza” de la enfermedad estudiada. La prevalencia de un problema de salud en una comunidad determinada suele estimarse a partir de estudios transversales para determinar su importancia en un momento concreto, y no con fines predictivos. Además, es evidente que el cálculo de la prevalencia será especialmente apropiado para la medición de procesos de carácter prolongado, pero no tendrá mucho sentido para valorar la importancia de otros fenómenos de carácter más momentáneo (accidentes de tráfico, apendicitis, infarto de miocardio,...).

Otra medida de prevalencia utilizada en epidemiología, aunque no con tanta frecuencia, es la llamada prevalencia de periodo, calculada como la proporción de personas que han presentado la enfermedad en algún momento a lo largo de un periodo de tiempo determinado (por ejemplo, la prevalencia de cáncer en España en los últimos 5 años). El principal problema que plantea el cálculo de este índice es que la población total a la que se refiere puede haber cambiado durante el periodo de estudio. Normalmente, la población que se toma como denominador corresponde al punto medio del periodo considerado. Un caso especial de esta prevalencia de periodo, pero que presenta importantes dificultades para su cálculo, es la llamada prevalencia de vida, que trata de estimar la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad en algún momento a lo largo de su existencia.

En suma, de acuerdo a lo que establece la ciencia epidemiológica (aquella referida al estudio de las epidemias), el término prevalencia hace

referencia al número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial.

Prevalencia del VPH

La infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) constituye una de las principales enfermedades de transmisión sexual, su prevalencia puede alcanzar hasta un 60 por ciento en las personas sexualmente activas. De las mujeres infectadas sólo 10 a 20 por ciento tienen lesiones clínicamente evidentes, las restantes requieren citología y biopsia dirigida por colposcopia para su diagnóstico.

Rodríguez, M. y García, F. (2008), refieren que:

La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad) relacionado con el patrón de comportamiento sexual de la comunidad; posteriormente se produce una disminución muy marcada, entre los 25-40 años para estabilizarse a partir de esta edad. En algunas poblaciones se ha observado un segundo pico de prevalencia en las mujeres postmenopáusicas cuya interpretación es todavía objeto de investigación (p.9).

En el impacto numérico de las infecciones por VPH, es difícil establecer estimaciones del volumen de mujeres portadoras de infecciones ocultas por VPH, una aproximación plausible de la prevalencia de ADN de VPH en la población femenina oscila entre el 5 y 10% en los países desarrollados y en cifras ligeramente superiores al 15% en los países en vías de desarrollo. Para la población de los 25 países integrantes de la Unión Europea en 2005, las cifras estimadas de la población a riesgo sería de 195 millones de mujeres mayores de 15 años, de ellas 15,5 millones

serían portadoras de VPH, 2 millones de mujeres tendrían condilomas acuminados.

En otros parámetros, y en una aproximación muy cruda, se podría estimar que aproximadamente 20 millones de mujeres mayores de 15 años de los 195 millones censados en la Unión Europea (10,3 de la población en este grupo de edades) tienen, en un momento determinado, una afección genital, clínica o sub-clínica, atribuible a infecciones por VPH o a alguna de sus secuelas neoplásicas.

Díaz, M. y Col. (2008), señalan que:

La prevalencia de ADN de VPH está asociada a la edad. Típicamente la prevalencia es más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales y responden al patrón de comportamiento sexual de la comunidad. En las poblaciones liberales donde el número de compañeros sexuales distintos y ocasionales es elevado, la prevalencia puede ser tan elevada como del 30-40 % en los grupos de 15-25 años de edad. Este primer pico de prevalencia va seguido por una disminución muy marcada de modo que en las edades intermedias (25-40 años) la detección viral se estabiliza a niveles entre el 3 y el 10 %. Esta fracción prevalente se interpreta como medida indirecta del grupo de mujeres portadoras crónicas de la infección viral (p.17).

El virus papiloma humano constituye un grupo viral heterogéneo capaz de producir lesiones hiperplásicas, papilomatosas y verrugosas tanto en piel como en mucosa, y en los últimos años se ha demostrado que juega un importante papel en la carcinogénesis. En Venezuela la incidencia y prevalencia de la infección es cada vez más alto, de allí la necesidad de resaltar la importancia de realizar un diagnóstico precoz en de lesiones en la mujer, lo cual permitiría un tratamiento preventivo adecuado de la lesión, evitando su transformación y progresión a las lesiones premalignas y/o malignas.

Virus del Papiloma Humano

Los papilomas virus son miembros de la familia del virus papoviridae, entre los que se encuentran el Virus del Papiloma Humano o VPH que producen lesiones en la piel y mucosa. El término papiloma se usa para denominar verrugas, callos, pólipos y condilomas. Según González (2001):

El Virus del Papiloma Humano es un agente infeccioso que se transmite a través de las relaciones sexuales. El contagio del virus ocurre porque las lesiones producidas por el VPH de la persona infectada sufren micro traumas durante el coito y los virus se desprenden e ingresan a través de la capa mucosa del compañero(a) sexual (p.5).

De acuerdo con el autor, el VPH se transmite a través de las relaciones sexuales. El VPH está clasificado dentro del grupo de enfermedades sexualmente transmisibles (EST). La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas (tipos) diferentes de VPH que existen. Las zonas de contagio generalmente son los genitales masculinos y femeninos, pero con el sexo oral al existir tejidos blandos y con mucosas, como es debajo de la lengua, son también zonas donde se pueden encontrar lesiones del Virus.

La infección por el VPH es muy frecuente, y por lo tanto se ha convertido en una de las enfermedades que se quiere atender preventivamente. El virus puede cursar con un cuadro sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de Papanicolaou o en la colposcopia.

En cuanto a la fisiología del VPH, según Holmes (1999) no es mucho lo que se puede saber sobre esta:

El virus posee 8 genes que se clasifican como tempranos (E) o tardíos (L), según el momento de su expresión en su ciclo vital del Virus del Papiloma Humano, los genes E1 y E2 precoces intervienen en el control de la transcripción y replicación del genoma viral. La transcripción consiste en la producción de una molécula de ARN mensajero que contiene una copia de la información genética a partir del ADN. Con respecto, al E3 el cual tienen un severo defecto en su inmunidad celular y están propensos a infecciones virales y bacterianas. La conversión maligna ocurre en el 50% de los casos. Aún se ignora cuál es la función del gen E4, pero se estima que fomenta la fase productiva del ciclo vital del virus papiloma. El gen E5 mejora la actividad del factor de crecimiento epidérmico. Los genes E6 y E7 obstaculizan el control de la transcripción y el ciclo celular de la célula huésped. Los genes tardíos L1 y L2 codifican proteínas del cáspide viral usadas en la producción de los nuevos virus. Pero el aspecto más peligroso del virus es su potencial para causar cáncer, de allí que el tema más estudiado es su capacidad para provocar el cervico-uterino.

Tipos de Virus

De acuerdo con Merheb (2005), diferentes tipos de virus de papiloma humano causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies y aquellas que se desarrollan en la boca y en el área genital. De los más de 80 tipos de virus de papiloma humano, existen más de 30 que tienen la habilidad de infectar el tracto genital.

Estos virus de papiloma humano genitales pueden pasarse de una persona a otra a través de contacto sexual. Algunos virus de papiloma humano pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales y el ano, tanto de los hombres como de las mujeres. Las verrugas genitales son técnicamente conocidas como condilomas acuminadas y están generalmente asociadas con dos tipos de virus de papiloma humano, el número 6 y número 11. El virus de papiloma humano también puede causar

crecimientos planos anormales en el área genital y en el cuello del útero (la parte más baja del útero que se extiende a la vagina).

Algunos tipos de virus de papiloma humano se conocen como virus de "bajo riesgo" porque raramente se convierten en cáncer; éstos incluyen los HPV-6 y HPV-11. Los tipos de virus de papiloma humano que pueden llevar al desarrollo de cáncer se conocen como "tipos asociados con el cáncer".

Los tipos de virus más importantes de papiloma humano, transmitidos sexualmente, asociados con el cáncer en hombres y mujeres incluyen los HPV-16, HPV-18, HPV-31, y HPV-45. Estos tipos de virus de papiloma humano asociados con el cáncer causan crecimientos que normalmente parecen planos y son casi invisibles, comparados con las verrugas causadas por los HPV-6 y HPV-11.

Factores de Riesgo

Lugones, (2007) señala que algunos científicos consideran que el VPH es una enfermedad que no tiene distinción de sexo, raza ni color de piel, pero que el nivel socio-económico bajo es un factor predisponente de carácter ambiental asociado a la propagación de la enfermedad, es decir, las mujeres que habitan en zonas de mayor índice de marginalidad y pobreza son las que resultan en mayor grado afectadas por el VPH.

También, Lugones (2007) señala que entre los factores de riesgos del VPH está el tener antecedente de infecciones de transmisión sexual y contar con varias parejas sexuales (sobre todo por el mayor riesgo de contagio). De hecho, cada vez que se hace el diagnóstico de cualquier enfermedad de transmisión sexual es prudente realizar pruebas para descartar otras (sífilis, gonorrea VPH, VIH-SIDA, etc.). Una de las inquietudes más comunes es

saber quién o en qué momento se pudieron haber contagiado, por lo cual se debe considerar lo siguiente:

- El VPH se transmite básicamente a través de contacto sexual, es prácticamente imposible que se adquiriera a través de otra vía.
- El virus puede permanecer “dormido” y activarse mucho tiempo después de haber sido contagiado (a), o puede manifestarse inmediatamente a través de las lesiones típicas, nadie podría asegurar en qué momento se adquirió el virus.
- El VPH no se transmite durante el lavado de la ropa.
- Si una mujer está infectada con el VPH y se encuentra embarazada, lo más probable es que su médico sugiera cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones infectadas con el virus durante el parto a través del canal vaginal.

El VPH se encuentra tan difundido que sólo las personas que no han tenido relaciones sexuales no han estado expuestas a él. En casi todos los casos la infección es sin manifestaciones (sub.-clínica) y de corta duración. Los condones no previenen por completo de la transmisión del VPH porque se puede contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas al coito. Sin embargo, el riesgo se reduce con los condones. El coito anal es una forma de transmisión frecuente porque la mucosa anal es frágil y muy susceptible a la infección por VPH.

Se considera entre los principales factores de riesgo la precocidad de relaciones sexuales, que Stoler, M. (2005) las vincula: “...al riesgo de VPH y considera el contacto precoz cuando el inicio se realiza antes de los 20 años de edad” (p.145). Esta conducta sexual aunada al número de parejas sexuales contribuye, sin lugar a dudas, a aumentar el riesgo de cáncer cervico-uterino, ya que según el autor antes citado se ha demostrado la

presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y un 69-83% de las mujeres con cinco o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con VPH que transmite después a su pareja. Sobre este particular se puede señalar, que es evidente la relación de la sexualidad con el riesgo de contaminación del VPH y, por ende, con la incidencia de cáncer cervico-uterino; por tal razón, es necesario que las enfermeras(os) indiquen a los usuarios todo lo relativo a los contactos sexuales, especialmente el número y frecuencia de parejas o compañeros sexuales, ya que esto es determinante en su estado de salud actual y con ello se pretende evitar la posibilidad que tiene el usuario de contagiarse con VPH si mantiene una conducta sexual inadecuada.

La importancia que tiene la multiparidad de riesgo de VPH se refleja en lo expresado por Sánchez, V. (2005) cuando indica que: "...los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH" (p.3). Esta situación conlleva a señalar la necesidad que tiene la enfermera(o) de transmitir esta información a las usuarias, ya que según lo expresado por el autor los estudios de los factores de riesgo del VPH demuestran que existe una relación causal entre este factor y la manifestación del VPH en la mujer.

Por otra parte, en la actualidad se ha vinculado el uso prolongado de anticonceptivos orales con la persistencia de infecciones por el VPH y el cáncer; entre las recomendaciones generales que Velazco, M. (2001) señala para prevenir el cáncer por VPH están: "...no utilizar anticonceptivos orales como método de planificación, ya que investigaciones médicas han demostrado que su uso por más de cinco años puede incrementar el riesgo

de carcinoma cervical hasta cuatro veces en mujeres infectadas por VPH” (p.21).

Con relación a los factores nutricionales, estos a su vez están relacionados con estimular el sistema inmunológico, para ello es conveniente tener una alimentación muy sana y variada orientada al consumo de sustancias antioxidantes. Sobre este particular, Stoler, M. (2005) manifiesta lo siguiente:

Aunque los estudios científicos no son concluyentes, se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus del papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II y III y cáncer cervico-uterino. (p.47).

De acuerdo a esta referencia, es conveniente que la enfermera y enfermero instruya a las usuarias sobre la importancia de aumentar el consumo de sustancias antioxidantes, para ello deben comer frutas y verduras; el tomate, de preferencia cocido, es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en esta sustancia son los vegetales rojos y amarillos (con abundante betacaroteno). De igual manera, es conveniente indicar consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi y fresa.

De igual manera, se señala como importante consumir alimentos ricos en fibra vegetal, evitar o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas, consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes, el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. Se debe recomendar igualmente que las hojas verdes se consuman crudas o poco cocidas.

González, T. (2003) refiere que los comportamientos de riesgo o prácticas de riesgo incluyen:

Tener parejas sexuales múltiples. Tener (usted mismo) una historia pasada de VPH. Tener una pareja con una historia pasada de VPH. Tener una pareja con una historia desconocida. Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber un intercambio sexual. Tener una pareja que se droga de forma intravenosa. Tener relaciones homo u heterosexuales 'promiscuas'. Sexo anal. Tener relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida. (p.19)

Es evidente, que estas prácticas enunciadas por el autor representan un gran riesgo para los usuarios, por lo que la enfermedad debe incluir en su planificación de actividades educativas la prevención de este tipo de comportamientos, ya que los mismos aumentan la problemática de que una persona se contagie del VPH. Más aún cuando en las horas de esparcimiento se dedican a beber alcohol o usar drogas, lo que incrementa la posibilidad de que se participe en una actividad sexual de alto riesgo.

Formas de Contagio

Lugones, (2007) señala que se consideran tres formas importantes de contagios:

1. Transmisión vertical madre - hijo: Cuando la madre gestante, portadora del VPH, se lo transmite al feto o al recién nacido durante el momento del parto.
2. A través de las relaciones sexuales: Es la forma más común de contagio, se ha calculado que entre el contagio y la aparición de alguna lesión, puede existir un periodo que oscila entre tres meses y catorce años.
3. Fómite: Contacto con utensilios de baño húmedos recientemente utilizados por el portador, o bien otros utensilios de uso personal (p.30).

Por su parte, González (2005) señala que es importante hacer especial énfasis en que existe una parte de la población que está más

propensa a desarrollar este virus, tales como homosexuales, bisexuales, pacientes con diálisis, con SIDA, fumadores crónicos, promiscuos, drogadictos y cónyuges con pacientes contaminados. Así mismo, las personas que ingieren anticonceptivos, progesterona o esteroides pueden aumentar la predisposición del organismo a desarrollar el virus (p.5).

De este modo, el V.P.H. es una enfermedad de transmisión sexual, por lo cual los encuentros íntimos son la principal vía de contagio, no obstante no es la única manera de contraerlo, puede ser transmitido de la madre al bebé en el momento del parto o por el contacto con objetos expuestos de alguna forma al virus. Igualmente, existen grupos específicos de la población que están mayormente expuestos a contraer la enfermedad, los cuales deben extremar sus cuidados al mantener relaciones sexuales.

Signos y Síntomas

Lugones, (2007) señala que un gran número de casos ocurren de forma sub-clínica (no hay síntomas), por eso, la mayoría de la gente con el VPH no sabe que lo tiene. Sin embargo, el signo más característico es la aparición de condilomas leves o serios. Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. Estas verrugas varían en apariencia entre las del varón y las de la mujer:

En la mujer son blandas, de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino (son causantes de cáncer), la piel de alrededor de la zona genital (periné) y el ano. Las verrugas genitales generalmente aparecen en superficies húmedas; son protuberancias de la piel finas, flexibles, sólidas; son más altas que anchas. Cada verruga mide de 1 a 2mm de diámetro.

En el hombre también suelen ser blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y populares. Mientras que las del periné asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (piel externa de los testículos) y la región peri anal.

Durante el embarazo las lesiones por el VPH pueden hacerse mucho más floridas y deben ser eliminadas especialmente si se tratan de condilomas acuminados ya que representan un riesgo de contaminación para el bebé en el momento del parto por la vía vaginal. Si el médico encuentra que la mujer embarazada tiene estas lesiones, generalmente se inclina por proponerle la atención del parto a través de cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones contaminadas por el virus en el canal vaginal.

Los signos y síntomas del VPH, aunque es una enfermedad asintomática, pueden detectarse mediante la presencia de verrugas o condilomas en zonas específicas del cuerpo, a través de lo cual tanto la mujer como el hombre deben poner especial cuidado.

Diagnóstico del VPH

Noble (2006) señala que si se aprecia la existencia de alguno de los síntomas anteriormente mencionados o se considera ser una persona expuesta a factores de riesgo, no hay que pensarlo, mejor consultar al médico inmediatamente y, en el caso de las mujeres, es necesario hacer la prueba del Papanicolaou una vez por año.

El médico realiza el diagnóstico de condiloma acuminado por la apariencia de las lesiones que, como se dijo anteriormente, tienen la forma

de coliflor: blanquecinas, verrugosas, blandas e indoloras. No obstante, cuando se trata de lesiones sin estas características, como las que ocurren en el cuello del útero, el médico sólo podrá confirmarlas a través de una biopsia del sitio sospechoso mediante una colposcopia (técnica diagnóstica para el examen de la vagina y el cuello uterino con un espejuelo, que es un instrumento usado para mantener abierto el canal del parto para visualizar y examinar el cuello uterino), a través de la cual el médico pincela con ácido acético el cuello del útero y si observa la aparición de una zona blanquecina entonces sospechará que dicha zona está infectada.

Estadios del VPH:

La infección genital por VPH evoluciona en tres estadios o etapas. Según Noble (2006), estas son:

- (a) Latente. No se presenta ningún síntoma ni existen lesiones visibles, por lo que solo es posible detectar la presencia de las células infectadas mediante la citología.
- (b) Sub.-clínica. Se perciben los efectos del virus en el órgano genital mediante la aplicación de ácido acético o con la ayuda de un colposcopio, instrumento médico similar al binocular que sirve para explorar las cavidades femeninas. Al entrar en contacto con las zonas infectadas, el ácido acético las torna de color blanquecino, lo que hace más fácil la visualización de las lesiones.
- (c) Clínica. Las lesiones son perceptibles a simple vista, sin necesidad de ningún instrumento o método. En esta etapa aparecen los condilomas acuminados, que son protuberancias parecidas a las verrugas. Causan prurito y se forman en la vulva, el prepucio o

alrededor del ano. Hay consenso entre los especialistas en que esta etapa del virus puede ser fácilmente transmisible.

Como se puede apreciar, el VPH atraviesa por una serie de etapas que muestran el progreso de una simple infección a una enfermedad con mayor pronóstico de contagio.

Tratamiento

Velásquez (2008) señala que si las lesiones se encuentran en la piel, usualmente se recomendará eliminarlas mediante medicamentos que manejará el médico (excepto en el embarazo). Si las lesiones se localizan en la vulva, vagina, ano, cavidad oral o cuello del útero el médico generalmente recomendará la eliminación a través del láser o cirugía, la crioterapia o la electroterapia (asa diatérmica o electro cauterio). Pero lo que se debe tener en cuenta, es que ningún tratamiento es completamente satisfactorio.

Las verrugas genitales se pueden eliminar con láser o cirugía, utilizando anestesia local. Los tratamientos con sustancias químicas, como resma podófila o toxina purificada o ácido tri-cloro-acético se aplican directamente sobre las verrugas. Sin embargo, este sistema supone realizar varias aplicaciones durante semanas o meses, suele quemar la piel circundante y falla con bastante frecuencia.

Consecuencias de la Infección

Aunque tanto en el hombre como en la mujer la infección es provocada por los mismos tipos de virus, las lesiones que ocasiona el microorganismo en etapas avanzadas de la enfermedad difieren en ambos sexos.

González (2001) señala que en la mujer se desarrollan verrugas en la vulva, la uretra, la vagina, el cuello uterino y alrededor del ano. El VPH es causante de lesiones precancerosas en el cuello uterino denominadas Neoplasia Intra-cervical (NIC) que podrían desembocar en cáncer uterino; por ello es importante acudir regularmente al especialista a fin de diagnosticar y tratar a tiempo la dolencia.

El autor precitado, refiere que:

El hombre, el cual generalmente es portador asintomático, tiende a infectar a su compañera sin saberlo; por ello, todo hombre a cuya pareja le hayan detectado VPH, debe hacerse un cuidadoso examen urológico. La infección se hace evidente con la aparición de condilomas (bultos en forma de botones) en el glande y, ocasionalmente, en el escroto, la zona perianal (alrededor del ano) y la uretra. El área afectada, generalmente, se muestra rugosa y rojiza (p.88).

Vacuna contra el VPH

Respecto a las formas de disminuir la alta prevalencia de casos de VPH en la sociedad, éstas han apuntado hacia la prevención, es decir, la implementación de campañas informativas, elaboración de folletos alusivos al tema, y en última instancia, se ha optado por la creación de una vacuna, según lo afirma Betancourt (2007)

Hasta este momento (Marzo 2007) se considera públicamente que el VPH no tiene cura medica inventada, hay trabajos para generar vacunas terapéuticas que eliminarían las lesiones displásicas (NIC I al III) pero no para la sola eliminación del virus ya que se considera que la tasa de regresión es muy alta como para tratar solo al virus; para esto estaría la prevención aportada por la vacuna (p.2).

Desde esta perspectiva, una de las formas que se han propuesto para tratar el VPH es la creación de una vacuna, la cual según se ha conocido ya se comenzó a vender en muchos países con resultados más o menos satisfactorios. Luego de más de 10 años de investigación, los científicos lograron elaborar la vacuna y comprobaron que es eficaz si se aplica en las mujeres de entre nueve y 26 años, sobre todo en las que aún no han tenido relaciones sexuales.

Según, CDC (2007), en junio de 2006, la Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA) aprobó una vacuna contra el VPH para mujeres entre 9 y 26 años como forma de prevenir el cáncer de cuello uterino causado por el VPH. Además, el Programa Nacional de Inmunización (NIP) de los CDC y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) nivel federal recomiendan el uso de esta vacuna.

Debe señalarse, que la vacuna contra el VPH no sustituye las pruebas de detección de rutina (prueba de Papanicolau), ya que no tiene como cometido tratar el cáncer de cuello uterino. Según Cheng (2005):

Gardasil, la vacuna combate el VPH y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. Previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18. La vacuna está siendo probada, no trata ni cura el VPH. La inyección ayuda a que una persona que ya tiene algún tipo de virus no se infecte por los otros tipos. Por ejemplo, si un individuo tiene el tipo 6, la vacuna lo protegerá de adquirir el tipo 16 (p.29).

Como se puede apreciar, la vacuna contra el VPH ha sido un descubrimiento bastante importante en materia de prevención. Entre sus efectos secundarios, las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores. Algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas. Otras tiene un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna.

En cuanto a su efectividad y población en riesgo, la vacuna tiene alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo 6, 11, 16 y 18. El FDA aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual.

La dosis de la vacuna son 3 inyecciones. Una vez aplicada la primera, necesitará vacunarse por segunda vez 2 meses después. La tercera vacuna debe ser inyectada 6 meses después de la primera. Como la vacuna es relativamente nueva no se sabe con exactitud, es necesario realizar más estudios para disponer de esta información.

Bases Legales

Este estudio tiene sus bases legales fundamentadas en un conjunto de leyes establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica del Sistema de Salud (1999). La primera, establece en su artículo 83 que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a 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 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, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p.25).

En tal sentido, el Estado tiene la responsabilidad de velar por la salud ciudadana, como parte del derecho a la vida. El mismo dotará y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, del bienestar de la colectividad y el ingreso a los servicios sanitarios.

Por su parte, la Ley (LOSNS) (1987), en sus disposiciones generales, el Artículo 1 refiere: “Se entiende por Sistema Nacional de Salud la integración de todos los servicios destinados a la defensa de la salud en el Territorio Nacional, así como la función normativa que regulará las actividades del sector privado de la salud” (p.3). Evidentemente, el Sistema Nacional de Salud no es más que integración de todos los servicios destinados a la defensa de la salud a nivel nacional, a través de lo cual, existe mayor unificación de criterios y programas para luchar contra las enfermedades como el VPH.

El Artículo 3 de la misma ley establece: “El Sistema Nacional de Salud es el encargado de velar por la protección de la salud, sin distingo de raza, credo, política, entre otros”. En base a esto, se puede inferir que todos tienen derecho a la protección de la salud sin importar raza, sexo o condición social y el Sistema Nacional de Salud debe garantizar la debida atención a todos los individuos.

Por otra parte, en su artículo 4, establece: “El objetivo del Sistema Nacional de Salud es la prestación de servicios en atención a la salud, encaminados no solo en la ausencia de enfermedad, sino promover el mayor bienestar físico, mental y social de los habitantes del país” (p.3).

En relación a este artículo, el Sistema Nacional de Salud está encaminado a proporcionar bienestar físico, mental y social a los habitantes de una nación; y esto se debe tomar en cuenta al momento de adoptar medidas dirigidas a prevenir y controlar el VPH.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La Investigación según el nivel o grado de profundidad con que se abordó el objeto de estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo; y según la estrategia adoptada para responder al problema planteado fue un diseño de campo.

Población y Muestra

Población

La población objeto del presente estudio estuvo conformada por 220 femeninas fértiles que acudieron a la Consulta de Ginecología en el Ambulatorio tipo II “El Perú” durante el año 2007.

Muestra

Para la selección de la muestra se tomaron en consideración criterios de inclusión, a saber:

- (a) Que las femeninas fértiles que acudieron a la Consulta de Ginecología en el Ambulatorio tipo II “El Perú” durante el año 2007, se hayan realizado la Citología cervical.
- (b) Que el resultado del estudio citológico haya sido positivo a VPH.

En ese sentido, la muestra quedó conformada por 66 femeninas fértiles que cumplieron con ambos criterios.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La Técnica seleccionada para la Recolección de la información fue La Encuesta. El Instrumento utilizado fue el Cuestionario, el cual constó de 12 preguntas estructuradas, cerradas, de respuestas múltiples (Anexo 1-A). Estuvo conformado por dos partes:

1era Parte: Aspectos demográficos;

2da. Parte: Factores de Riesgos de la enfermedad.

Así mismo, el instrumento fue validado; la validez debe cumplir con una serie de procedimientos apropiados para su eficaz elaboración. En el contexto de la investigación, el contenido del instrumento fue validado por expertos en Gineco-Obstetricia y Epidemiología, quienes realizaron su ajuste a fin de construir el instrumento definitivo (Anexo 1B, 1C, 1D).

Procedimiento de la Investigación

El procedimiento para realizar la investigación y recolectar la información fue el siguiente:

(a) Revisión y selección bibliográfica, consistió en revisar previamente la bibliografía e investigaciones relacionadas con el tema.

(b) Fase del diseño y validación; la validación fue realizada por expertos en Ginecología y Epidemiología; quienes consideraron, si en su concepto el instrumento en apariencia medía las cualidades deseadas, o si exploraba todas las dimensiones pertinentes al concepto en estudio.

(c) Fase de recolección de la información, solicitud de datos estadístico. Aplicación del cuestionario directamente a la muestra u objeto de estudio, visitas periódicas al Ambulatorio tipo II del “El Perú”.

(d) Fase final, se basó en el análisis crítico de los datos obtenidos de manera cualitativa y cuantitativa, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones.

Técnica de Análisis de los Datos

Finalizado el proceso de recolección de información, se procedió a realizar el conteo y tabulación de datos; para ello se construyeron tablas de frecuencia simple que permitieron la presentación de éstos en forma clara y precisa. Luego, se realizó el análisis de los datos, tomando en cuenta lo significativo de las respuestas emitidas y estableciendo relación entre el ser y el deber ser, con la finalidad de visualizar la importancia de los resultados obtenidos y encontrar respuesta a dichos resultados. Como se puede apreciar, a través del análisis se resume la información obtenida y luego se realiza la distribución de los datos.

Definición de Variables

Variable: Prevalencia de VPH. Es el número total de casos nuevos y viejos de la enfermedad durante un periodo determinado

Definición Conceptual. Número total de individuos que presentan una enfermedad en un momento o durante un periodo determinado (Martínez, 2004. p.13).

Definición Operacional. Número total de mujeres en edad fértil que resultaron positivas por VPH durante el 2007 en el Ambulatorio tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar.

**Operacionalización de la Variable
Objetivo General**

Caracterizar la Prevalencia del VPH en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II “El Perú”, Año 2007

Variables	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Prevalencia de VPH	Datos demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel Académico • Nivel Socio-económico • Nivel de Conocimiento sobre el VPH 	<p>% de casos entre 11-20° % de casos entre 21-30° % de casos entre 31-40° % de casos entre 41-49°</p> <p>% de casos analfabetas %de casos que terminaron primaria %de casos que terminaron secundaria %de casos que terminaron nivel superior</p> <p>% de casos de nivel bajo % de casos de nivel medio % de casos de nivel alto</p> <p>%de casos con nivel alto %de casos con nivel medio %de casos con nivel bajo %de casos con ninguno</p>

Variables	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Prevalencia de VPH	Datos demográficos	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de Conocimiento sobre la Vacuna del VPH 	%de casos con nivel alto %de casos con nivel medio %de casos con nivel bajo %de casos con ninguno
	Factores de Riesgo del VPH	<ul style="list-style-type: none"> Precocidad de relaciones sexuales Promiscuidad Multiparidad 	% de casos entre 11-13° % de casos entre 14-16° % de casos entre 17-19° % de casos de 19 y mas %de casos con 1 pareja %de casos con 2 parejas %de casos con 3 parejas %de casos con 4 y mas parejas %de casos con 1 embarazo %de casos con 2 embarazos %de casos con 3 embarazos %de casos con 4 y mas

Variables	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores
Prevalencia de VPH	Factores de Riesgo del VPH	<ul style="list-style-type: none"> • Uso prolongado de anticonceptivos • Contacto con utensilios de baño contaminados • Lavado de genitales antes y después de las relaciones sexuales • Alimentación balanceada 	<p>%de casos que siempre usan %de casos que algunas veces usan %de casos que nunca usan</p> <p>%de casos con contacto muy frecuente %de casos con contacto frecuente %de casos con contacto poco frecuente %de casos sin contacto</p> <p>%de casos que siempre lo realiza %de casos que algunas veces lo realiza %de casos que nunca lo realiza</p> <p>%de casos que siempre consumieron %de casos que algunas veces consumieron %de casos que nunca consumieron</p>

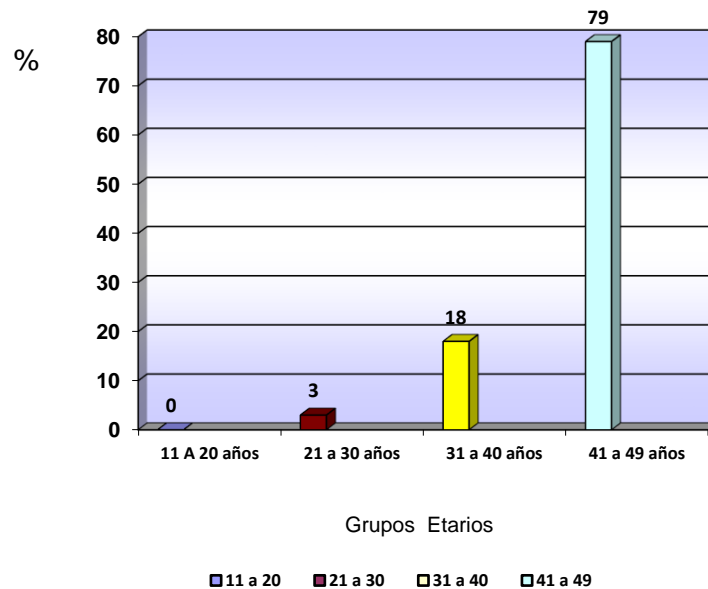
Fuente: Autor, 2007

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Grafico 1

Distribución de Prevalencia referida a la Edad de la población femenina fértil estudiada del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007



Fuente: Tabla 1

Análisis: El gráfico 1 refleja que el 79% (52 mujeres) de la población femenina fértil estudiada se ubicó entre 41-49 años, el 18% (12 mujeres) entre 31-40 años, y 3% (2 mujeres) se ubicó entre 21-30 años. De estos resultados se interpreta que la mayoría de las usuarias que acudieron a consulta de ginecología durante el año en estudio, lo que hace necesario educar a la población menor de 30 años para que acudan a los controles preventivos y de esta forma evitar la enfermedad.

La Prevalencia del VPH durante el año 2007, según los resultados obtenidos fue de 30%.

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

$$P = 66/220 = 0,3 \implies 30\%$$

Según los grupos etarios fue la siguiente:

De 11-20 años fue de 0%

De 21-30 años fue de 3%

De 31-40 años fue de 18%

De 41-49 años fue de 79%

La Edad promedio: 42 años

El Límite inferior: 11 años

El Límite superior: 49 años

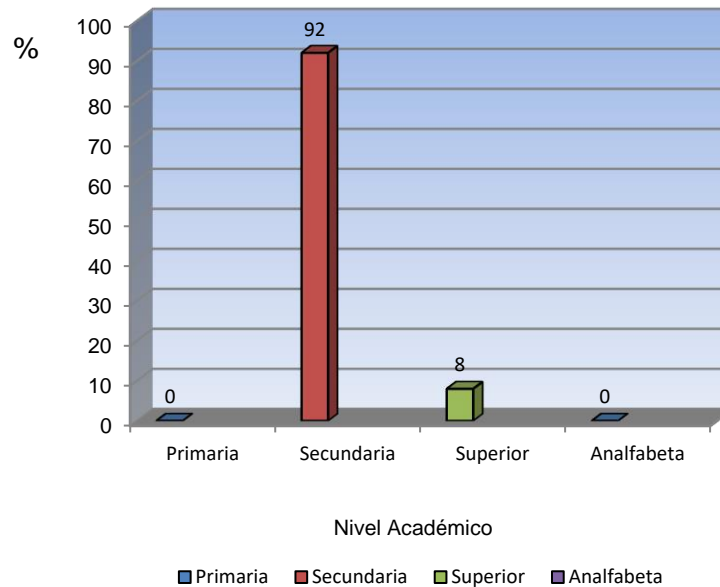
La Moda como dato que más se repite: 44 años

La Mediana como posición central de la serie de datos: 46 y 48 años

La Desviación Estándar: 0.34%

Grafico 2

**Distribución de Frecuencia referida al Nivel Académico
De la población femenina fértil estudiada del Ambulatorio Tipo II “El
Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007**

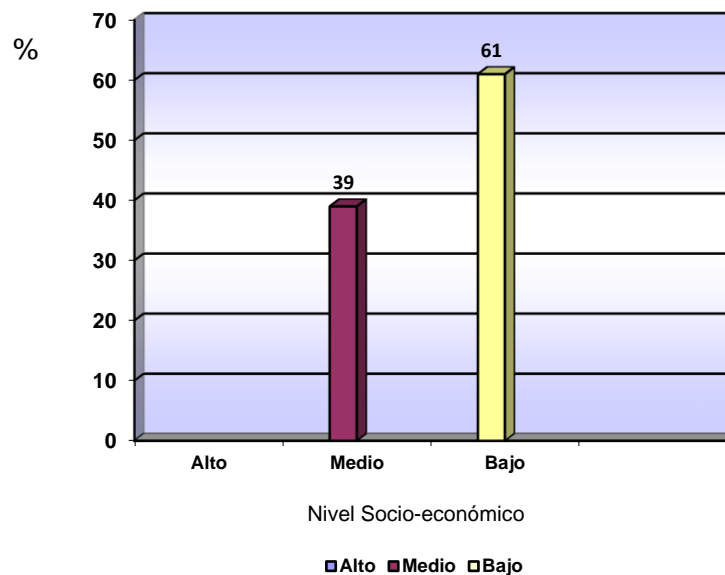


Fuente: Tabla 2

Análisis: Se observa que el 92% (61 mujeres) de la población femenina en estudio alcanzó el nivel secundario y un 8% (5 mujeres) se ubicó en el nivel superior, lo que muestra que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil alcanzaron bachillerato por lo tanto es necesario desarrollar actividades educativas sobre las medidas para prevenir la infección por VPH.

Grafico 3

Distribución de Frecuencia referida al Nivel Socioeconómico de la Población femenina fértil del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

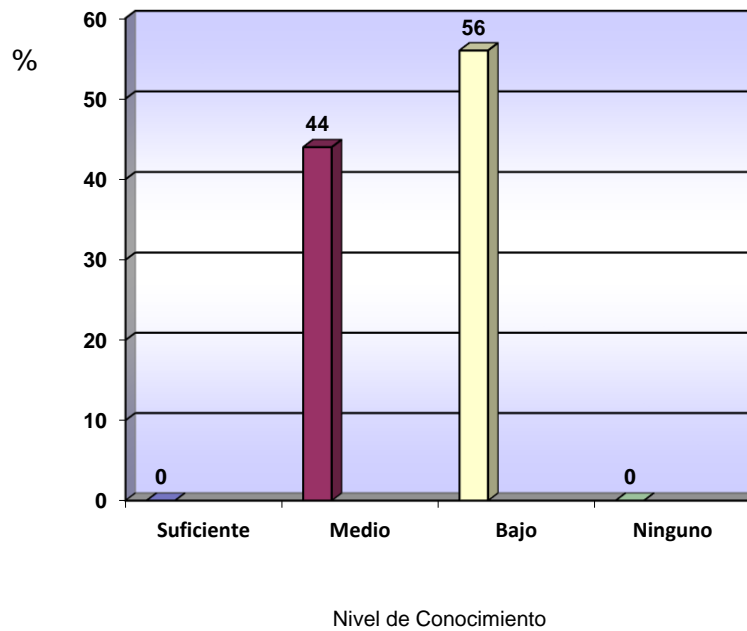


Fuente: tabla 3

Análisis: En este gráfico se evidencia que el 61% (40 mujeres) de la población femenina fértil estudiada corresponde a un nivel socio-económico bajo., mientras que un 39% (26 mujeres) se ubicó en el nivel medio. Se interpreta que el mayor porcentaje obtenido es el de las mujeres que pertenecen a la clase con menos recursos tanto económicos como sociales.

Grafico 4

Distribución de Frecuencia referida a los Conocimientos sobre el VPH por parte de la población femenina fértil del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

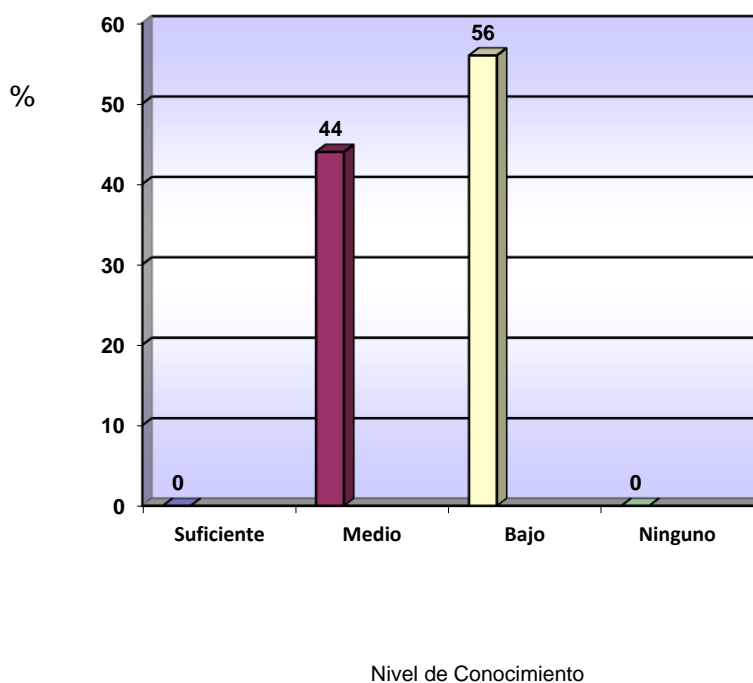


Fuente: Tabla 4

Análisis: El 56% (37 mujeres) de la población femenina fértil estudiada manifestó tener bajo conocimiento sobre la infección por el VPH, y un 44% (29 mujeres) refirieron que posee conocimiento medio. De estos resultados se interpreta, según la definición del criterio, que mujeres que acudieron al Ambulatorio durante el año en estudio poseen conocimientos sobre aspectos básicos y generales de la enfermedad.

Grafico 5

Distribución de Frecuencia referida a los Conocimientos sobre la Vacuna contra el VPH por parte de la población femenina fértil del Ambulatorio Tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

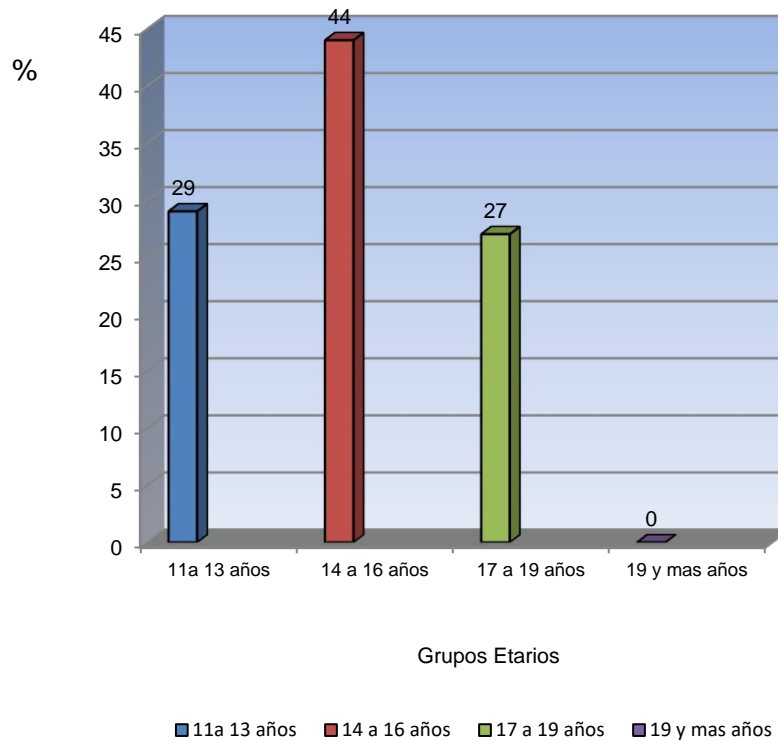


Fuente: Tabla 5

Análisis: En el gráfico se puede observar que el 56% (37 mujeres) de la población femenina fértil refiere tener conocimiento bajo sobre la vacuna para el VPH, y un 44% (29 mujeres) refirieron que posee un conocimiento medio al respecto. Los resultados mostraron que la población femenina que acudió al ambulatorio posee conocimientos básicos sobre la vacuna contra el VPH.

Grafico 6

Distribución de Frecuencia referida a la Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

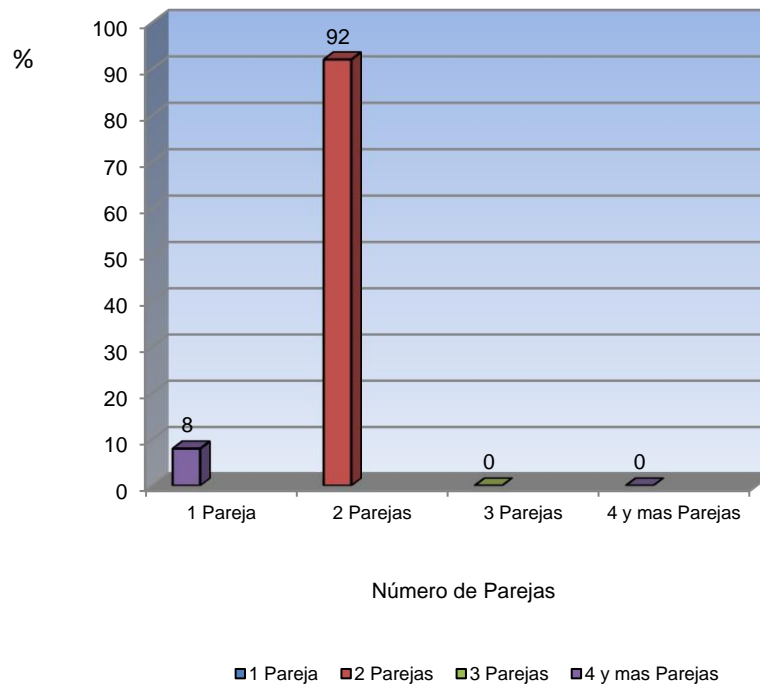


Fuente: Tabla 6

Análisis: Este gráfico refleja que el 44% (29 mujeres) de la población femenina fértil inició sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 29% (19 mujeres) entre los 11 y 13 años y un 27% (18 mujeres) entre los 17 a 19 años. De estos resultados se interpreta que la mayoría de la población estudiada inicio las relaciones sexuales en la adolescencia.

Grafico 7

Distribución de Frecuencia referida al Número de parejas que ha tenido la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

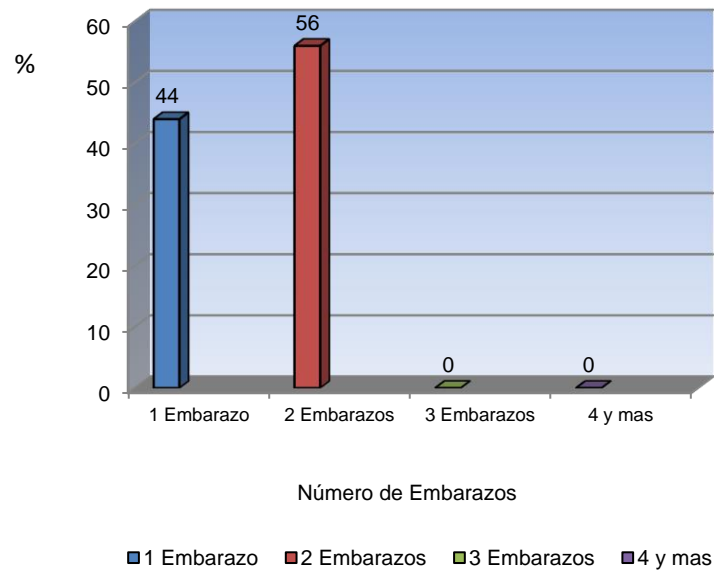


Fuente: Tabla 7

Análisis: Se observa que el 92% (61 mujeres) de la población femenina fértil estudiada tuvo 2 parejas durante el año del estudio, y un 8% (5 mujeres) manifestó que tuvo una pareja.

Grafico 8

Distribución de Frecuencia referida al Número de Embarazos que ha tenido la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

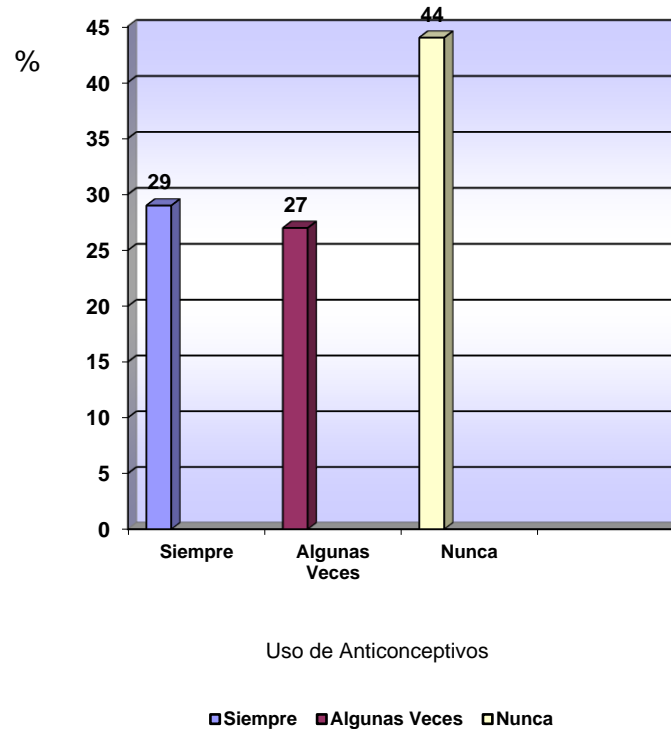


Fuente: Tabla 8

Análisis: Este gráfico refleja que el 56% (37 mujeres) de la población femenina fértil estudiada tuvo 2 embarazos y el 44% (29 mujeres) solo tuvo un embarazo.

Grafico 9

Distribución de frecuencia referida al Uso de Anticonceptivos en la Población femenina fértil del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

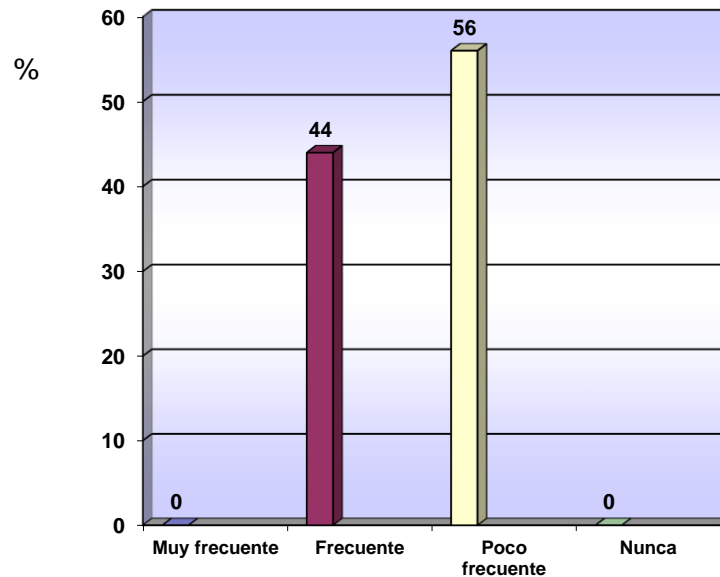


Fuente: Tabla 9

Análisis: El gráfico muestra que el 44% (29 mujeres) de la población femenina fértil estudiada nunca utilizó anticonceptivos, el 29% (19 mujeres) manifestaron que siempre lo utilizaban y el 27% (18 mujeres) se ubicaron en algunas veces. Estos resultados mostraron que la mayoría de la población estudiada no uso anticonceptivos durante este periodo.

Grafico 10

Distribución de Frecuencia referida al Contacto con Utensilios de Baño utilizados por la pareja de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007



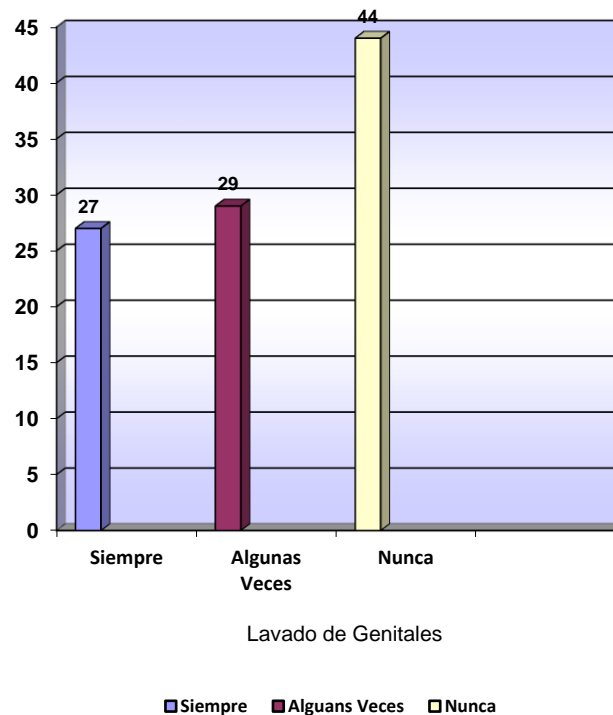
Contacto con Utensilios de baño

Fuente: Tabla 10

Análisis: El gráfico evidencia que el 56% (37 mujeres) de la población estudiada manifestó que el contacto con los utensilios de baño utilizados por su pareja es poco frecuente; sin embargo, el 44% (29 mujeres) manifestaron que lo hacen en forma frecuente. Los resultados permitieron mostrar que la población estudiada tiene contacto con los utensilios de baño de su pareja..

Cuadro 11

Distribución de Frecuencia referida al Lavado de los Genitales antes y después de la relación sexual que realiza la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II “El Perú” del Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

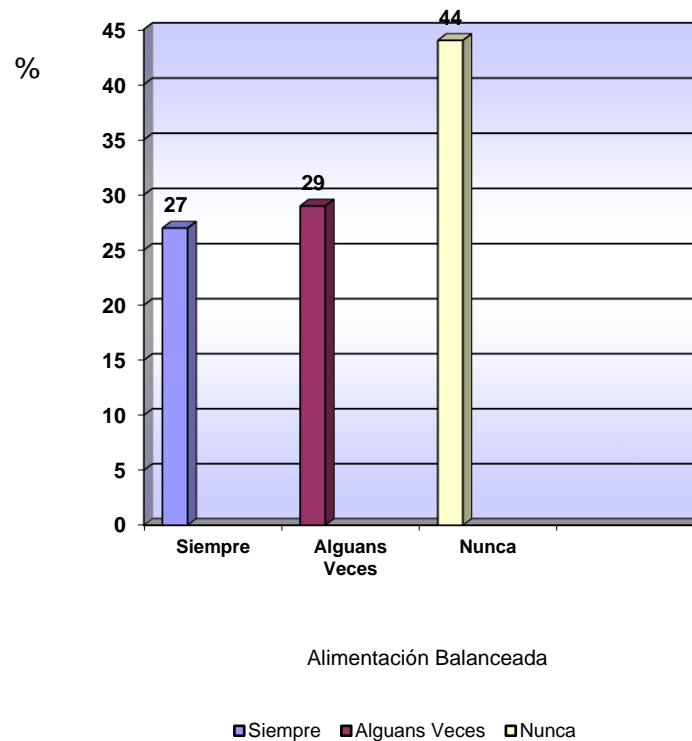


Fuente: Tabla 11

Análisis: Este gráfico refleja que el 44% (29 mujeres) de la población femenina fértil estudiada respondió con respecto al lavado de los genitales antes y después de la relación sexual, que nunca lo realiza, el 29% (19 mujeres) algunas veces lo realizan y un 27% (18 mujeres) siempre lo realizan. Los resultados demuestran que la mayoría de la población estudiada no se realiza el lavado de los genitales ni antes ni después de la relación sexual.

Grafico 12

Distribución de Frecuencia referida al Consumo de una Alimentación balanceada de la población femenina fértil en estudio del Ambulatorio Tipo II “El Perú” Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007



Fuente: Tabla 12

Análisis: En el gráfico se observa que el 44% (29 mujeres) de la población femenina fértil estudiada nunca consumió una dieta balanceada; el 29% (19 mujeres) algunas veces consumen alimentos balanceados y el 27% que se corresponde con 18 mujeres, siempre consumieron una dieta balanceada. Estos resultados mostraron que la mayoría de la población estudiada nunca consumió una dieta balanceada.

Discusión de los Resultados

Para discutir los resultados se consideró la variable en estudio: Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en la población femenina fértil del Ambulatorio tipo II "El Perú" del Municipio Heres. En este orden de ideas y, en concordancia con los objetivos específicos propuestos, se pudo determinar que de acuerdo a la dimensión Datos Demográficos: el grupo etario más afectado fue entre 41-49 años (79%); lo que contrasta con estudio realizado por Oviedo, G. y col. (2004) sobre la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo en mujeres con diagnóstico de VPH, que asistieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello, Venezuela. Los resultados arrojaron que el grupo etario más comprometido tenía entre 15-20 años de edad (44%). Por otra parte, según estudio realizado por Núñez-Troconis y col. Titulado: Prevalencia y factores de riesgo en la infección del virus del papiloma humano en mujeres asintomáticas en un área urbana venezolana, cuyo propósito fue investigar la prevalencia y factores de riesgo que influencia la presencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en pacientes asintomáticas que asistieron a un hospital nivel 3 en un área urbana venezolana; La prevalencia de la infección por VPH fue más alta en mujeres < 35 años (51,1%; $p < 0,02$) y disminuyó a un 6,4% en mujeres > 65 años. Al comparar los resultados obtenidos en la presente investigación con los obtenidos por Contreras, L. y col. (2008), en el estudio titulado: La prevalencia del VPH y sus distintos genotipos es diferentes poblaciones; cuyo propósito fue generar conocimientos autóctonos acerca de la infección por VPH en la comunidad de Macapo, Estado Cojedes; observamos la prevalencia de VPH fue 27% (20/74), de los cuales 30% (6/20) correspondieron a mujeres en rango de edad entre 45 a 54 años y 20% (4/20) a las pacientes menores de 25 años.

De todo lo antes mencionado se puede decir que; en general, los grupos etarios más afectados por el VPH varían según los diferentes estudios realizados, pero que se ubican entre el grupo considerado edad fértil, excepto < de 15 años.

Con respecto al Nivel Académico alcanzado por la muestra en estudio, el 92% (61) concluyó la secundaria; lo que contrasta con el estudio realizado por Núñez-Troconis y col. donde resultó que las pacientes que no habían terminado los estudios de bachillerato presentaron una prevalencia más elevada del VPH ($p < 0,035$).

Cuarenta de las sesenta y seis mujeres estudiadas poseían un nivel socio-económico bajo; esto significa que no tenían trabajo fijo, lo que representa el 61% de la muestra en estudio.

Finalmente, el 56% (37) de las mujeres estudiadas refirieron poseer un nivel de conocimiento, sobre la infección y la vacuna, bajo al comparar con otros estudios se evidencia concordancia en dichos resultados: estudio realizado por Bermúdez y otros (2006) titulado: Programa Educativo sobre Virus del Papiloma Humano a los usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital Julio Criollo Rivas. Segundo semestre 2006, el objetivo del estudio fue diseñar un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano a los usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, durante el segundo semestre del año 2005. Entre las conclusiones destacan que el conocimiento de la población afectada sobre los aspectos relacionados con el Virus del Papiloma Humano es bajo, pues es poco lo que se conoce sobre la misma.

Con respecto, a la Dimensión: Factores de Riesgo, en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el grupo etario más comprometido fue entre 14-16 años con 44% (29 mujeres); al comparar estos resultados con otros estudios: según Oviedo, G. y col. (2004), el 96% tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años; por otra parte, Acevedo (2003) realizó un

estudio descriptivo titulado: Tendencia de la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), relación con los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales (LIE) en usuarias del Servicio de Citología del Laboratorio Docente Asistencial de Antioquia. El objetivo fue determinar la tendencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) y su relación con los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales (LIE), con el fin de aportar algunos lineamientos para los programas de prevención del cáncer cervico-uterino (CaCu) en la región. Entre los resultados destacan que el factor de riesgo más frecuente para VPH fue la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, 15% (140 casos).

Al evaluar el número de parejas como factor de riesgo, se evidenció en el presente estudio que la mayoría (92%) tuvo 2 parejas; Oviedo, G. y col. (2004) concluyeron que el 70% de las pacientes tuvo más de una pareja.

Treinta y siete (56%) de las mujeres estudiadas tuvieron dos embarazos.

Respecto al uso de anticonceptivos el 29% (19) siempre utilizan anticonceptivos, según Acevedo (2003) en estudio realizado titulado: Tendencia de la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), relación con los factores de riesgo y las lesiones intraepiteliales (LIE) en usuarias del Servicio de Citología del Laboratorio Docente Asistencial de Antioquia, el uso de anticonceptivos (hormonales y dispositivo intrauterino -DIU-) como factor de riesgo representó el 23.3% (269 casos).

El uso de utensilios de baño contaminados fue frecuente en un 44% (29 casos).

El lavado de genitales antes y después de la relación sexual la ejecutan siempre en un 27% (18 mujeres).

Con respecto al consumo de una alimentación balanceada; 18 mujeres respondieron que siempre lo realizan, lo que representa un 27% de la muestra en estudio.

En este trabajo se encontró una vinculación con los antecedentes e investigaciones realizadas, ya que hace mención a la falta de información o bajo nivel de conocimiento de la población en estudio respecto al VPH, lo cual la hace más vulnerable a su transmisión. Resaltan los factores de riesgo que involucran el inicio precoz de las relaciones sexuales (14-16años), el número de parejas y el uso de anticonceptivos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones que a continuación se presentan están hechas con base al análisis de los datos obtenidos producto de la aplicación del instrumento dirigido a las femeninas fértiles con citologías cervical positivas a VPH que acudieron al Ambulatorio tipo II “El Perú” durante el 2007; además, se consideraron las opiniones y concepciones reflejadas en el marco teórico.

1. La prevalencia del VPH en la población estudiada fue de 30%, el grupo etario más afectado entre 41-49 años, con un nivel educacional de secundaria, con bajo recursos económicos y con muy poco conocimiento sobre la enfermedad y la vacuna para la misma.

2. Entre los factores de riesgo destacan: el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (14-16 años), el número de parejas, el número de embarazos, la frecuencia del uso de anticonceptivos, el contacto con utensilios de baño contaminados, los hábitos higiénicos y la dieta.

Recomendaciones

1. El pilar básico para el desarrollo de la prevención es la educación en salud, por ello, es primordial que la colectividad tenga conocimientos suficientes sobre el VPH, promoviendo una Educación para la Salud mantenida en el tiempo.

2. Promover en la consulta la información, consejos, recomendaciones y detección de prácticas sexuales de riesgo.

3. Concientizar al personal de enfermería adscrito a las Consultas de los diferentes ambulatorios en el fortalecimiento de su rol educativo, asistencial, su capacidad de mística de trabajo y vocación para que contribuyan de una manera eficaz, ética y humana al cuidado y orientación de los usuarios que acuden a los referidos servicios.

BIBLIOGRAFÍAS

- Acevedo, L. (2003). Tendencia de la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) en usuarias del Servicio de Citología del Laboratorio Docente Asistencial de la Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Antioquia. Magister en Epidemiología. Aspirante a Doctorado en Epidemiología Molecular. Revista de la Facultad de Farmacia Vol. 42.
www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23775/1/Articulo42-5.pdf -
- Álvarez, Z. (2004). *Enfermedades de la mujer. Infecciones de transmisión sexual*.
[Documento WWW]. URL
<http://www.transmisionsexual.com>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme
- Bermúdez, C. y otros (2006). *Programa educativo sobre Virus del Papiloma Humano a los usuarios que asisten a la Consulta de Urología del Hospital Julio Criollo Rivas*. Trabajo de grado no publicado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad de los Ande. Estado Bolívar. Venezuela.
- Bernal, O. (2008). *Epidemiología del Papiloma Virus*.
[Documento WWW]. URL
docencia.udea.edu.co/papiloma/papiloma.ppt
- Betancourt, R. (2007). *VPH Genital femenino. Infección Cervical*
[Documento PDF]. URL.
www.ginecoweb.com/PDF/0vph.pdf.
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.
[Documento WWW]. URL
www.toolingu.com/definicion-851115-32932-centros-para-control-y-prevencion-de-enfermedades.html
- Constitución De La República Bolivariana De Venezuela (1999). Gaceta Oficial No.3860. Editores. Distribuidora Escolar, S.A. Caracas-Venezuela.
- Contreras, L., Correnti, M.; Avila, M. Guerrero, A. y León, A. (2008). *La prevalencia del VPH y sus distintos genotipos en diferentes*

poblaciones. Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales “Dr. J. Witremundo Torrealba” (CIET-UC) San Carlos.TEG para optar al título de Licenciada en Enfermería. Estado Cojedes – Venezuela.

Corey, G. (1998). Vigilancia en Epidemiología Ambiental. *Serie de Vigilancia* No.1. CPEH/OPS/OMS.

Díaz, S., Castellsagué, X., Clifford, G. Muñoz, N., Bosch, F. (2005). *Prevalence and genotype distribution of cervical HPV DNA in women from general population*. Documento WWW]. URL www.a meta-analysisoftheinternationelliteratura.com/prevalence.html

Cheng, A. (2005). *Salud Pública de México*. [Documento WWW]. URL redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10649127.pdf

Hernández, H. (2000). *El Virus del Papiloma Humano como factor etiológico potencial en el carcinoma de pene en portadores del VPH que acuden al Hospital de Clínicas de Caracas*. Trabajo de grado no publicado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. UCV- Venezuela.

Figuera, L. y Milano, N. (2000). *Acciones educativas de enfermería dirigidas a usuarias con virus del papiloma humano que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz*. TEG para optar al título de Licenciada en Enfermería. Estado Bolívar. Venezuela.

González, E. (2001). *Virus del Papiloma Humano*. [Documento WWW]. URL www.geosalud.com/VPH/index%20VPH.htm.

González, M. (2005). *Virus del Papiloma Humano*. [Documento.WWW].URL http://www.cuidandotusalud.com.ve/documentos_pdf/papiloma_humano_pdf

González, T. (2003). *Comportamientos de sexo seguro*. [Documento WWW]. URL <http://www.transmisionsexual.asp.com>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw – Hill Interamericana.

Holmes (1999). *El virus del papiloma humano genital (VPH)*. New York: McGraw-Hill, p. 811-831.

- Myers ER, McCrory DC, Nanda K, Bastian L, Matchar DB. *VPH...*
[Documento WWW]. URL
www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-and-men-s.html
- Instituto De Salud Pública Estado Bolívar (2007-2008). Oficina de Epidemiología Regional. Estado Bolívar.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 33.745, de fecha 23 de junio de 1987.
- Lugones, M. (2007). *Sífilis, VPH y Gonorrea: parte de su historia*. Cuba: Revista de Medicina Integral General.
- Márquez, R. (2006). *Orientación a embarazadas portadoras de VPH*. Universidad "Rómulo Gallegos". Aula móvil Puerto Ordaz. TEG para optar al título de Licenciada en Enfermería. Estado Bolívar. Venezuela.
- Martínez, O. (2004). *Metodología de la Investigación*. Caracas: Función SYPAZ.
- Merheb, J. (2005). *Infección por el Virus del Papiloma Humano*. [Documento WWW]. URL
www.fisterra.com/Salud/.../virusPapilomaHumano.asp
- Muñoz, C. (2007). *Epidemiología del Virus del Papiloma Humano*. [Documento WWW]. URL
<http://www.geosalud.com/VPH/epivph.htm>
- Noble, R. (2006). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. España: Salvat.
- Núñez-Troconis, José, Delgado, Mariela, González, Julia. (2009). *La Prevalencia y Factores de Riesgo que influencia la presencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en pacientes asintomáticas que asistieron a un hospital nivel 3 en un área urbana venezolana*. Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina. TEG para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.
- Oviedo, G.; Arpaia, A.; Ratia, E.; Seco, N.; Rodríguez, I. y Ramírez, Z. (2004). *Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Departamento de Salud Pública*. TEG para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Carabobo. Estado Carabobo. Venezuela.

- Rivas, E. (2003). *Técnicas de Documentación e investigación I*. UNA
- Ruiz, A., Morillo, L. (2006). *Epidemiología Clínica: Investigación Clínica Aplicada*. Colombia: Panamericana.
- Sánchez, V. (2005). Epidemiología. Virus del papiloma humano. [Documento.WWW]. URL. <http://geosalud.com/VPHeviph.html>
- Simonovis, A. (2001). *Metodología*. Los Teques: CULTCA-FUNDACA.
- Stoler, J. (2005). *Factores de riesgo del VPH. Enfermería materna infantil*. México: Harla.
- Velásquez, G. (2008). *VPH, lo que se debe saber*. Folleto.
- Velazco, M. (2001). *Salud sexual y reproductiva del adolescente*. Asunción-Paraguay EFACIM-EDUNA
- Vilaplana, E. & otros (2007). *Vacunas profilácticas frente al VPH*. Documento de Consenso. Documento.PDF].URL. www.vacunasaep.org/pdf/2007/consenso_ociudadesvacuna%20vph.pdf
- Yáñez, T. (2006). *Intervención de la enfermera(o) en la pesquisa del VPH en la consulta prenatal del ambulatorio "Las Manos" de San Félix*. TEG. Para optar al título de Licenciada en Enfermería Universidad "Rómulo Gallegos". Estado Bolívar. Venezuela.

ANEXOS 1



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO S.A. INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN
SALUD PÚBLICA “DR. ARNALDO GABALDÓN”
POST-GRADO EN EPIDEMIOLOGÍA INTEGRAL**

**INSTRUMENTO (TIPO CUESTIONARIO) PARA SER APLICADO A LA
POBLACIÓN FEMENINA FÉRTIL DEL AMBULATORIO TIPÓ II “EL
PERÚ” MUNICIPIO HERES DEL ESTADO BOLÍVAR.
VENEZUELA. AÑO 2007.**

AUTOR: PANFILO, CAÑA

Julio de 2007

PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene el propósito de recolectar información relacionada con VPH en mujeres en edad fértil del Ambulatorio Tipo II “El Perú” del Municipio Heres del Estado Bolívar, año 2007 con la finalidad de realizar un Trabajo de Grado el cual es un requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología.

Este es un cuestionario de preguntas cerradas y respuestas de selección.

Interpretación referente a algunas opciones de respuestas:

Nivel Socio-económico: Bajo (no trabaja), medio (trabaja con salario), alto (ganancia o beneficio por honorario profesional).

Nivel de conocimiento: Suficiente (conoce todo sobre la enfermedad y la vacuna), medio (conoces aspectos básicos y generales sobre la enfermedad y la vacuna), bajo (muy poco), ningún conocimiento.

Uso de anticonceptivos: Siempre (lo usa), algunas veces (ocasionalmente lo usa), nunca (no lo usa).

Uso de los utensilios contaminados, lavados de los genitales y alimentación: Muy frecuente (siempre lo realiza), frecuente (ocasionalmente lo realizan), poco frecuente (casi nunca lo realizan), nunca lo realizan.

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Marque con una X la respuesta seleccionada
- No deje ninguna pregunta sin responder
- Cualquier duda, consulte al encuestador

Se le agradece objetividad y veracidad en las respuestas. El instrumento tiene carácter anónimo.

Gracias por su colaboración.

El autor

CUESTIONARIO

I PARTE. Datos demográficos:

1.- Edad:

11 a 20 años _____

21 a 30 años _____

31 a 40 años _____

41 a 49 años _____

2.- Nivel académico:

Alfabeto – Primaria _____

Alfabeto – Secundaria _____

Alfabeto – Superior _____

Analfabeta _____

3.- Nivel socio-económico:

Bajo _____

Medio _____

Alto _____

4.- Considera usted que su nivel de conocimiento sobre la infección por el VPH es:

Suficiente _____

Medio _____

Bajo _____

Ninguno _____

5.- Considera usted que su nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH es:

Suficiente _____

Medio _____

Bajo _____

Ninguno _____

II PARTE. Factores de riesgo del VPH

6.- A qué edad comenzó a tener relaciones sexuales:

11 a 13 años _____

14 a 16 años _____

17 a 19 años _____

19 y más años _____

7.-Cuántas parejas ha tenido:

1 pareja _____

2 parejas _____

3 parejas _____

4 y más _____

8.- Numero de embarazos:

1 _____

2 _____

3 _____

4 y más _____

9.- Utiliza anticonceptivos:

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

10.- Con qué frecuencia mantiene usted contacto con los utensilios de baño utilizados por su pareja:

Muy frecuente _____

Frecuente _____

Poco frecuente _____

Nunca _____

11.- Realiza lavado de sus genitales antes y después de cada relación sexual

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

12.- Considera que su alimentación es balanceada:

Siempre _____

Algunas veces _____

Nunca _____

INDICE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH (Prueba Piloto)

Sujeto/item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T	
1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	25	2.89
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	26	7.29
3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	24	0.49
4	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	22	1.69
5	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	21	5.47
6	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	20	10.89
Σ	14	12	12	12	14	15	12	9	8	13	9	8	140	23.34
Media	2.3	2	2	2	2.3	2.5	2	1.5	1.3	2.2	1.2	1.3		
Varianza	0.56	0	0	0.33	0.56	0.25	0.33	0.25	1.34	0.47	0.34	0.22	3.87	

Suma de las varianzas de cada ítem = 4.65

Varianza de los puntajes totales = 28.72

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{S^2t} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = Numero de ítems

$\sum Si^2$ = Varianza del instrumento

S^2t = Varianza de la suma de los ítems.

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left[1 - \frac{4.65}{28.72} \right]$$

$$\alpha = 1.09 (1 - 0.16190)$$

$$\alpha = 1.09 (0.83809)$$

$$\alpha = 0.91$$

Este resultado refleja la alta confiabilidad del instrumento.

ANEXOS 2
TABLAS DE
DISTRIBUCIÓN DE
FRECUENCIA

Tabla 1

Distribución de Prevalencia por Grupos Etarios, Población femenina fértil.
Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
11 a 20 años	0	0
21 a 30 años	2	3
31 a 40 años	12	18
41 a 49 años	52	79
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 2

Distribución de Frecuencia referida al Nivel Académico, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II “El Perú”, Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	00	00
Secundaria	61	92
Superior	05	08
Analfabeto	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 3

Distribución de Frecuencia referida al Nivel Socioeconómico,
Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II “El Perú”,
Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	00	00
Medio	26	39
Bajo	40	61
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 4

Distribución de Frecuencia referida a los Conocimientos sobre el VPH,
Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II “El Perú” Municipio Heres del
Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	00	00
Suficiente	00	00
Medio	29	44
Bajo	37	56
Ninguno	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 5

Distribución de Frecuencia referida a los Conocimientos sobre la Vacuna contra el VPH, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú", Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	00	00
Suficiente	00	00
Medio	29	44
Bajo	37	56
Ninguno	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 6

Distribución de Frecuencia referida a la Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
11 a 13 años	19	29
14 a 16 años	29	44
17 a 19 años	18	27
19 y mas años	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 7

Distribución de Frecuencia referida al Número de parejas, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 Pareja	05	08
2 Parejas	61	92
3 Parejas	00	00
4 y mas Parejas	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 8

Distribución de Frecuencia referida al Número de Embarazos, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú" Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1 Embarazo	29	44
2 Embarazos	37	56
3 Embarazos	00	00
4 y mas Embarazos	00	00
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 9

Distribución de Frecuencia referida al Uso de Anticonceptivos, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú", Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	29
Algunas Veces	18	27
Nunca	29	44
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 10

Distribución de Frecuencia referida al Contacto con Utensilios de Baño utilizados por la pareja, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú". Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuente	00	00
Frecuente	29	44
Poco frecuente	37	56
Nunca	0	0
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 11

Distribución de Frecuencia referida al Lavado de los Genitales antes y después de la relación sexual, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú". Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	27
Algunas Veces	19	29
Nunca	29	44
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Tabla 12

Distribución de Frecuencia referida al Consumo de una Alimentación balanceada, Población femenina fértil. Ambulatorio tipo II "El Perú", Municipio Heres del Estado Bolívar. Año 2007

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	18	27
Algunas Veces	19	29
Nunca	29	44
Total	66	100

Fuente: Instrumento Aplicado