INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el Virus del Papiloma Humano (VPH), se presentan como un problema de salud pública, ya que muchos seres humanos las han padecido y Venezuela posee una población eminentemente joven, lo que conlleva a inferir que es una población vulnerable a las infecciones de esta índole por su escasa madurez y nivel de información acerca de este tipo de infección.

Por lo reciente del descubrimiento del VPH y por su carácter en muchos casos asintomático, la mayoría de las personas desconocen la existencia de este virus. En este sentido la desinformación aunada a las conductas de riesgo son factores predisponentes a padecer de alguna ITS, por lo que es necesario darle importancia a la comunicación dirigida a la población general con el fin de que las personas tomen decisiones informadas y para que la participación en los procesos preventivos no irrumpa de manera negativa en su vida cotidiana.

Por otro lado, según lo expuesto por el Ministerio para del Poder Popular para la Salud (2010), "la información da significado y sentido al pensamiento humano, por lo que es considerada como el insumo para generar conocimientos, siendo esta el vehículo para educar a cualquier población y/o contexto, en este caso específico, la salud". (1).

En este orden de ideas, el poco conocimiento de la infección por virus de papiloma humano, es lo que hizo surgir la inquietud para realizar esta investigación, tomando como población los pacientes diagnosticados con VPH que acuden al área de dermatología a consulta de Infecciones de Transmisión Sexual, Hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza", San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014.

Con relación al aspecto científico los resultados de los estudios serán de utilidad para fomentar las acciones educativas y servirán de apoyo a miembros del equipo de salud que deseen realizar investigaciones al respecto.

Todos los aspectos que se relacionan con la presente investigación han sido expuestos en forma de capítulos, estando el primero constituido por el planteamiento del problema, describiendo la situación de los pacientes con respecto al conocimiento, actitud y práctica sobre el Virus del Papiloma Humano, asimismo, incluye la justificación y los objetivos de la investigación.

El segundo capítulo aborda el aspecto teórico, señalando los antecedentes de la investigación, el planteamiento teórico, que respalda el presente estudio, la operacionalización de las variables, para finalizar este con las bases legales que rigen en el país en lo relativo a la salud y la información como derechos fundamentales.

El tercer capítulo, está conformado por el marco metodológico que incluye la naturaleza de la investigación, el diseño de la misma, la población y muestra del estudio, así como la descripción del instrumento y técnicas de recolección de datos para su posterior procesamiento. El cuarto capitulo trata del análisis y presentación de los resultados de la investigación obtenidos a través del cuestionario y el quinto capitulo comprende las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se incluyeron las referencias bibliográficas y los anexos, que respaldan la presente investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La infección por el virus de papiloma humano constituye actualmente la infección de transmisión sexual más prevalente en el mundo. Esta infección es causada por más de 150 tipos de virus, pertenecientes a la familia Papillomaviridae, cuyo único género es el papillomavirus, y sus síntomas principales son la aparición de verrugas en piel y epitelio de las mucosas genitales, lesiones conocidas como condilomas, y se transmite por contacto con la piel de genitales externos infectados, membranas mucosas o fluidos corporales durante el coito.

Según Sanabria (2009) la infección por Virus de Papiloma Humano "es una infección de transmisión sexual, causada por un virus de ADN pequeño y sin cubierta, con más de 100 genotipos descritos, que puede ser contagiada durante el acto sexual por el contacto con sitios cutáneos y superficies mucosas". (2). La mayoría de las infecciones por el VPH son asintomáticas y desaparecen sin tratamiento, no obstante, algunas producen cambios en el epitelio de la zona ano-genital del ser humano causando verrugas y lesiones premalignas en el cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaringe.

Es difícil establecer estimaciones de la cantidad de personas portadoras de infecciones asintomáticas por VPH y del espectro de lesiones asociadas, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), calculó que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el VPH.

Por su parte, la Organización Panamericana para la Salud (OPS, 2002) determinó que la prevalencia del VPH en Latinoamérica y el Caribe es del 30% en mujeres de 15 a 24 años de edad y del 20% entre hombres.

En Venezuela, el Ministerio para el Poder Popular y la Salud (2012), reporta que la frecuencia de VPH en la población femenina varía de 20% a 40%, siendo la primera causa de muerte en las mujeres venezolanas por cáncer de cuello uterino, con una tasa de mortalidad para el año 2007 de 1.552 mujeres; y para el mismo año fueron tratadas alrededor de 3.720 mujeres en todo el país con esta enfermedad.

Según la Dirección Regional de Salud del estado Guárico (2013) existen en el estado Guárico 1.050 casos registrados de infección por VPH en mujeres, y 480 casos reportados en la ciudad de San Juan de los Morros, sin incluir pacientes infectados que acudieron a consultas privadas.

Dentro de las causas asociadas a la infección por VPH se describe el inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas o una pareja con diversas parejas sexuales. El evento inicial para la transmisión del virus está dado durante el acto sexual por medio de la ablación epitelial que permite el paso del virus que puede permanecer en fase latente de meses a años antes de la manifestación clínica característica de lesión exofítica.

Observando las estadísticas a nivel mundial y en nuestro país podemos decir que el VPH se ha convertido en un problema de índole social que afecta particularmente a la población joven venezolana. El impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus, reportando reacciones emocionales comunes como ansiedad, rabia, depresión, y culpa.

Es por ello que se considera a la infección por VPH como una condición que al presentarse induce la respuesta de la persona que la padece, misma que usualmente resulta insuficiente, dirigiéndose hacia un estado de alteración emocional. Ante la crisis por tal evento el individuo afectado debe realizar una evaluación respecto a su salud y el desarrollo de sus actividades cotidianas, la valoración que cada persona realiza acerca de su vida y su entorno puede diferir entre individuos, aún cuando se encuentren en las mismas circunstancias, lo que constituye el afrontamiento.

La forma en que se afronta el problema cuenta con implicaciones ponderativas de la subjetividad del individuo, es por eso que el afrontamiento específico del problema se verá permeado por las prácticas interpersonales aprendidas por el sujeto. El afrontamiento hace uso de todas aquellas acciones que permiten al sujeto reducir las exigencias de la crisis, tales como tratar de conocer más sobre el problema, hablar con familiares, amigos o profesionales, elaborar y seguir un plan de acción, el cual puede incluso comprender cambios para adaptarse a la enfermedad.

Por lo tanto partiendo de lo anteriormente expuesto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el conocimiento que poseen los pacientes con Virus de Papiloma Humano en relación a la infección, que acuden al Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, estado Guárico 2014?

¿Cuál es la actitud frente al diagnóstico en los pacientes con Virus de Papiloma Humano que acuden al Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014?

¿Cuáles son las prácticas posterior al diagnostico en los pacientes con Virus de Papiloma Humano que acuden al Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza” San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014?

Justificación de la Investigación

El objeto de estudio de la presente investigación surge de la inquietud en determinar cuál es el conocimiento, actitud y práctica en pacientes con diagnóstico de infección por VPH que acuden a la consulta de infecciones de transmisión sexual, área de dermatología, del Hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza", ya que se ha observado el desconocimiento de la infección casi en su totalidad por los pacientes al ser diagnosticados, refiriendo estos, no haber recibido información alguna con anterioridad en relación a esta enfermedad. Asimismo, han expresado sentimientos de culpa, aversión hacia la pareja, tristeza, impotencia e incluso indiferencia, así como también han expresado dudas en cuanto al tratamiento y prácticas que deben seguir.

Por ende, como se ha expuesto previamente, una información acertada es una herramienta para generar en una población susceptible conductas preventivas, así como también, una correcta orientación a los pacientes con infección por VPH en cuanto a información sobre transmisión, síntomas, tratamiento y pronóstico que les facilite ejecutar un plan de acción para afrontar dicha enfermedad.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el virus de papiloma humano que poseen los pacientes diagnosticados que acuden al servicio de Dermatología del Hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza", San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014.

Objetivos Específicos

1. Identificar el conocimiento que poseen los pacientes con virus de papiloma humano en relación a la infección que acuden al servicio de Dermatología del

Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, estado Guárico 2014.

2. Conocer la actitud frente al diagnóstico en los pacientes con virus de papiloma humano que acuden al servicio de Dermatología del Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014.

3. Develar las prácticas posterior al diagnostico en los pacientes con virus de papiloma humano que acuden al servicio de Dermatología del Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, estado Guárico, 2014.

Alcances

Los resultados de la investigación podrán ser usados como referencia y de esta forma contribuir y orientar otras investigaciones donde se analice el conocimiento, actitud y práctica sobre el Virus de Papiloma Humano.

A su vez, los resultados ayudaran a implantar en las instituciones programas de salud y educación sexual dirigidos al público en general y en especial a los pacientes ya diagnosticados a través de terapias individuales o grupales que les permita afrontar y aceptar la enfermedad.

También podrán ser utilizados para introducir cambios en programas educativos que promuevan la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Es importante señalar en el proyecto la estrecha relación entre teoría, el proceso de investigación y la realidad o entorno. La investigación puede iniciar una teoría nueva, reformar una existente o simplemente definir con más claridad, conceptos o variables ya existentes. Por tanto los fundamentos teóricos o el marco de referencia, es donde se condensará todo lo pertinente a la literatura que se tiene sobre el tema a investigar.

Debe ser una búsqueda detallada y concreta donde el tema y la temática del objeto a investigar tengan un soporte teórico, que se pueda debatir, ampliar, conceptualizar y concluir. Ninguna investigación debe privarse de un fundamento o marco teórico o de referencias.

Antecedentes de la Investigación

Castro, E y cols. (2012) en su investigación titulada **"Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus de Papiloma Humano en adolescentes escolarizados",** realizada en Cartagena, Colombia, la cual tuvo como objetivo principal establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes estudiantes de secundaria. Realizaron un estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado con la aplicación de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a 199 estudiantes de secundaria de dos colegios de la ciudad de Cartagena, Colombia, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2011, obteniendo como resultado que el 10,8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía la condilomatosis, enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH, se observa bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el cáncer de cuello uterino, buenas actitudes con respecto a la

utilización de métodos de detección precoz de cáncer de cuello uterino y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.

El estudio realizado por Páez, M. y Rodríguez, M. (2012), llamado **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus de Papiloma Humano en mujeres mayores de 30 años"** desarrollado en La Asunción, Paraguay; tuvo como objetico determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre VPH en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar de Bañado Sur, Asunción, abril – octubre 2012. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, se realizo una encuesta CAP a 552 mujeres mayores de 30 años que aceptaron participar, con un cuestionario mediante entrevista, obteniéndose como resultado que la edad promedio fue 42 años, 70% se encontraban en unión libre o casadas, 65% con educación básica y media, 56% son amas de casa y 83% con seguro medico. Sólo 10% conoce el VPH, la mayoría escuchó hablar de la enfermedad en centros de salud (74%), sólo el 27% sabe en que consiste el Papanicolau, 90% demostró actitud favorable y 56% prácticas favorables respecto a la prevención. Como conclusión se obtuvo que esta población a pesar de tener conocimientos sobre la enfermedad y el Papanicolau, la mayoría no sabe para que se realiza dicho examen y tiene desconocimiento sobre el VPH, hechos que aumentan el riesgo de padecerlo, por lo que es necesario fortalecer programas de prevención a fin de ofrecer mayor información.

El trabajo de grado presentado por D`Arcangelo, B. y Lobatón, P. (2010); titulado **"Conocimiento de los adolescentes sobre VPH"** y desarrollado en el estado Bolívar, tuvo como objetivo determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus de Papiloma Humano. Se trata de una investigación descriptiva, transversal, la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, constituida por 60 alumnos que cursaron el séptimo grado, se utilizó como instrumento el cuestionario. Se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus

conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, indicando que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de información referente al tema, a su vez se evidencia que la aplicación del programa educativo sobre el VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de conocimientos sobre el tema.

Zabaleta, R. (2010), realizó un estudio denominado **"Nivel de información sobre el VPH en estudiantes de pregrado del la UPEL-IPB"** en el Instituto Pedagógico de Barquisimeto "Dr. Luis Beltrán Prieto Figueroa" cuyo objetivo consistió en determinar el nivel de información sobre el VPH. Fue un trabajo de campo, de carácter descriptivo, transversal, no experimental. La población estuvo conformada por 623 estudiantes de todas las especialidades de pregrado de la UPEL-IPB, la muestra seleccionada al azar fue de 195 estudiantes que corresponde al 31,3% de la población de estudiantes, el instrumento usado fue un cuestionario escrito de dos partes abarcando tres dimensiones, la identidad, relaciones sexuales y prevención, con preguntas cerradas. Se determinó que el nivel de información sobre el VPH en los estudiantes de pregrado de la UPEL es bajo, siendo un riesgo para la salud pública y sexual, tanto para con ellos mismos, como para los educandos que pasaran por sus manos al desempeñar rol orientador en la docencia.

La tesis presentada por Gamarra, C. (2010); titulada **"Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre el VPH".** El estudio se desarrolló en el Ambulatorio Tulio Pineda, adscrito al distrito sanitario N°1 de San Juan de los Morros, estado Guárico. Se utilizó la metodología cuantitativa, la cual planteó determinar el conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre el VPH. Fue un diseño no experimental, de campo, descriptivo y transversal. La población fue de 750 personas aplicando el muestreo no probabilístico, estando la muestra constituida por 150 habitantes. El proyecto se ejecutó a través de la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, el cual

estuvo estructurado en dos partes, la primera referida a los datos demográficos y la segunda parte constó de 30 ítems que evaluaron el conocimiento respecto al VPH. Entre sus principales conclusiones se encuentra: La edad con mayor porcentaje es la comunidad entre 15 y 24 años con un 49,30%, con predominio del sexo femenino en un 62,64%. En cuanto al Virus de Papiloma Humano existe un total desconocimiento de la enfermedad y sus medidas preventivas en todos los indicadores medidos en más de un 90%.

Bases Teóricas

1. Historia de los orígenes del Virus de Papiloma Humano

El papilomavirus humano se considera un virus antiguo, en la actualidad su biopatología se conoce bien y se halla en constante desarrollo. El VPH, que adopta la forma de verrugas genitales, se ha identificado en todo el mundo durante mucho tiempo, se trata de una enfermedad bien conocida y descrita en la antigua literatura griega y romana. En esa época ya se sospechaba que era una enfermedad de transmisión sexual, puesto que incidía más a menudo en individuos implicados en conductas homosexuales o promiscuas. El término utilizado para describir las verrugas era condiloma acuminado, en referencia a sus dos principales características, esto es, su aspecto redondeado (condiloma) y acabado en punta (acuminado).

Dunn y Ogilvie establecieron la etiología viral de las verrugas genitales, al igual que Oriel y Almeida. Estos últimos empleando microscopia electrónica, identificaron en las verrugas genitales partículas virales similares en las presentes en las verrugas cutáneas. Por otro lado, Della Torre y cols mencionaron en 1978 la demostración de partículas virales en una infección subclínica del cuello uterino.

En Venezuela, durante el VIII Congreso Latinoamericano de Patología en Maracaibo los Drs. Jorge Ángel Y Elio Casales, ambos venezolanos, que ejercían en

Caracas, demostraron en un trabajo libre la presencia de partículas virales en unas lesiones del cuello uterino que aparecían como manchas rosadas y para ello habían utilizado el microscopio electrónico. (Tamayo, 2006). (3).

Para 1971, Jorge García Tamayo y otros colegas venezolanos, tomaron biopsias y detectaron partículas del VPH en el cuello uterino, observaron virus en exudados, en el núcleo de muchas células y destacaron características ultraestructurales que no se conocían ya que las muestras histológicas tan sólo mostraban cambios que eran para aquel tiempo muchas veces interpretados como áreas con sobrecarga glucogénica.

En la década de los ochenta, los progresos en las técnicas de la biología molecular permitieron descubrir que el VPH no era un virus individual, sino que existían más subtipos diferentes. Posteriormente se estableció la naturaleza oncogénica de algunos de ellos. En la actualidad, el aspecto más importante de la infección por VPH es la correlación de algunos de estos virus con neoplasia intraepitelial cervical de bajo y alto grado y con el carcinoma intraepitelial cervical.

2. El Virus de Papiloma Humano

El virus de papiloma humano, son un grupo de virus de ADN de doble cadena que pertenecen a la familia Papovaviridae, género papillomavirus, no poseen envoltura, tienen un diámetro aproximado de 52-55nm y solo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas.

Se ha logrado identificar más de cien tipos diferentes, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de las personas, colocándose un número a cada tipo del virus para evitar confusión. La partícula de este virus tiene una cápside que contiene el genoma o ADN viral, es un virus sumamente estable y en vista de no poseer una envoltura, es capaz de permanecer infeccioso en un ambiente húmedo por meses.

Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros generan infecciones subclínicas que pueden dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. Las verrugas genitales son muy contagiosas y predominantemente trasmitidas por contacto sexual, una sola experiencia produce una posibilidad de transmisión de 25% a 65%.

En el 2001, la Organización Mundial de la Salud, calculó que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el VPH. Actualmente hay 310 millones de mujeres infectadas con este virus y otros seis millones de personas contraen anualmente la infección por primera vez.

3. Formas de contagio del VPH

El VPH generalmente se trasmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración". Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración, como el contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital, pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración.

Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se presentan en menos de 2% de esta población.

El comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección. Más importante aún el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH. Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo más fuerte para la adquisición inicial del VPH que mantener relaciones sexuales con una pareja estable.

En las mujeres la actividad sexual de sus parejas también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH, para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas. Las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres.

Puede transmitirse por contacto buco-genital, incluso entre parejas homosexuales mujeres, así como por contacto no sexual. La transmisión puede producirse por fómites, toallas o ropa interior, al igual que en el caso de las verrugas cutáneas. De Palo y cols., (2009) señalan que el ADN del VPH se ha detectado en la ropa interior de pacientes con verrugas genitales externas en el 17% de casos, con independencia del tipo viral. Además se ha sugerido que el VPH podría transmitirse incluso por medio de espéculos vaginales.

Se ha descrito infección conjuntival por autoinoculación en mujeres con infección genital por VPH. En el recién nacido se ha descrito infección laríngea perinatal a partir de secreciones vaginales infectadas.

4. Tipos de VPH

Existen más de 100 tipos de VPH los cuales difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan ya que algunos infectan sitios cutáneos, mientras otros infectan superficies mucosas. Más de 40 tipos infectan las superficies mucosas incluido el epitelio anogenital y se pueden clasificar como tipos de alto riesgo y tipos de bajo riesgo:

- Los llamados de “Bajo Riesgo” o no oncogénicos son aquellos cuyo riesgo de causar cáncer es muy bajo e incluyen tipos comunes tales como: 6, 11, 40, 42, 43, 44,

54, 61, 72, 73 y 81. Estos se asocian con verrugas genitales exofíticas benignas de la vulva, vagina, pene y área perianal.

- Los llamados de “Alto Riesgo” u oncogénicos se consideran de alto riesgo porque se encuentran asociados con canceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene y ano. El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los canceres de cuello uterino. El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no sólo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. Todos los demás tipos de alto riesgo, entre los que se encuentran el 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 68 y 82 pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y 18. (Muñoz, 2011). (7).

5. Patogenia

En cuanto a la patogenia, De Palo y cols (2009) describen tres estadios: infección, incubación y expresión activa.

Infección: Se produce por contacto sexual directo a partir de fragmentos de tejido infectado, los viriones de VPH pueden penetrar en localizaciones de traumatismo microscópico experimentado durante el coito. Por consiguiente la topografía de las lesiones corresponde exactamente a los lugares más propensos a traumatismo, es decir, las caras internas de los labios menores y el vestíbulo.

Los viriones de VPH penetran en la capa basal, eliminan su core externo y permiten que el genoma viral atraviese la membrana celular. El genoma viral es transportado hasta el núcleo, donde provoca una infección episómica. La infección productiva que se produce a consecuencia de la liberación de virus infecciosos tiene lugar en el epitelio escamoso diferenciado terminal.

Incubación: La replicación del VPH en el interior de las células produce múltiples copias del genoma viral, que infectan de forma cruzada las células vecinas. Por lo tanto, grandes áreas de epitelio anogenital pueden hallarse colonizadas por una infección latente por VPH.

Expresión activa: La infección puede permanecer silente en las células basales. Según la interacción entre la tolerancia celular, el tipo viral y la susceptibilidad del huésped, la infección latente por VPH puede volverse productiva, progresando hasta alcanzar una expresión viral activa caracterizada por proliferación epitelial y capilar.

En caso de proliferación vascular extensa, las proyecciones estromales se vuelven apreciables a simple vista en forma de condilomas clínicos. Si el desarrollo capilar es insuficiente, las lesiones siguen siendo subclínicas y sólo se identifican colposcópicamente después de la aplicación de una solución de ácido acético al 5%. Por consiguientes las infecciones subclínicas y clínicas sólo difieren en grado. Sin embargo no se sabe en qué casos ni en qué momento una infección latente por VPH progresará hasta alcanzar forma subclínica o clínica.

En resumen, una infección latente puede permanecer estática o alcanzar forma subclínica; en el segundo caso puede experimentar regresión si existe buena respuesta del huésped, o bien progresar hasta convertirse en una infección clínica.

6. Manifestaciones Clínicas

La infección por VPH puede presentarse de forma clínica, subclínica o latente:

- Clínica (condiloma acuminado). Las imágenes clásicas son apreciables a simple vista.
- Subclínica: Las características sólo se identifican con ayuda de una solución de ácido acético y colposcopia y otra forma de aumento.

- Latente: La infección solo es demostrable por medio de pruebas de hibridación VPH-ADN, ya que el tejido histológico, la colposcopia y la clínica son aparentemente normales.

Infección clínica: La imagen clínica de las verrugas genitales consiste en tumoraciones únicas o múltiples de escaso tamaño, con características papilares o asperezas y epitelio superficial queratósico. Aparecen especialmente en áreas lampiñas, por consiguiente, las localizaciones más frecuentes son los labios menores y el vestíbulo en las mujeres; el glande, prepucio o surco coronal en los hombres, y las regiones perianal y perineal en ambos sexos.

Menos a menudo se localizan en el clítoris y labios mayores o en el cuerpo del pene. En las áreas pilosas, las verrugas genitales son más queratósicas. Las lesiones pueden aumentar con el paso del tiempo, pero tienden a autolimitarse.

Infección subclínica: La identificación de condilomas planos es relativamente reciente. De Palo y cols (2009), señalaron que un número considerable de las características citológicas previamente descritas como displasia leve en realidad constituían cambios morfológicos indicativos de efecto citopático viral subyacente. El diagnóstico de infección subclínica sólo es posible mediante colposcopia u otra forma de aumento y el tejido debe irrigarse previamente con una solución de acido acético.

Infección latente: La infección latente constituye una peculiaridad biológica insólita del VPH. De Palo y cols, (2009) demostraron la presencia de virus en el área adyacente a la tratada, lo que explicaría la alta frecuencia de recidivas y la dificultad para distinguir entre persistencia y reinfección. Se desconoce el intervalo de tiempo necesario para que una infección latente progrese hasta alcanzar forma subclínica o clínica, pero se sabe que la inmunosupresión puede activar infecciones latente.

7. Diagnóstico

El diagnóstico se establece por inspección y paraclínicos, dentro de los que se incluyen la citología, colposcopia e histología mediante la demostración de cambios atribuibles directamente al virus. Se emplean técnicas como la inmunohistoquímica, microscopia electrónica y análisis del ADN del VPH, que pueden poner de manifiesto la presencia del virus.

Inspección: La inspección simple permite el diagnóstico de los condilomas acuminados y su diferenciación con otras formaciones afines como la micropapilomatosis de los labios menores, definidas por Barchino (2012) como "proyecciones pequeñas, filiformes, monomorfas, blandas de color similar a la mucosa adyacente y simétricas, localizadas sobre todo en la zona posterior del vestíbulo". (9).

Aunque inicialmente existieron dudas sobre su etiología se ha descartado su relación con la infección por el VPH, representando una variante normal del epitelio genital. Clínicamente y a diferencia de los condilomas, las papilas tienen un color rosado similar a la mucosa adyacente, son blandas, tienen una distribución simétrica o lineal en vez de irregular, de la base de cada lesión se origina una sola proyección en vez de varias proyecciones filiformes y no blanquean o lo hacen poco al utilizar ácido acético.

Citología: Los cambios celulares producidos a consecuencia del efecto citopático viral, consisten en coilocitosis, disqueratinocitosis y bi o multinucleación. La coilocitosis constituye la imagen más característica, y suele ser patognómica de la infección por VPH. Se trata de células que han sido lesionadas por el virus pero que todavía siguen vivas y son infecciosas. El valor de la citología para el diagnóstico de infección por VPH del cuello uterino acusa ciertas limitaciones.

En una serie del Istituto Nazionale Tumori de Milán, las pruebas citológicas de infección por VPH sólo estaban presentes en el 64% de los casos en comparación con el diagnóstico histológico. Por consiguiente, un frotis de Papanicolau normal no excluye la presencia de infección por VPH.

Histología: Las infecciones por VPH, tanto clínicas como subclínicas, se caracterizan por rasgos histológicos similares: coilocitosis, acantosis, disqueratosis, bi y multinucleación. La coilocitosis del tercio superior del epitelio se considera patognómica de la infección por VPH. Sin embargo, como norma para el diagnóstico, deben estar presentes como mínimo dos características histológicas.

Colposcopia: La colposcopia constituye un procedimiento indispensable para el diagnóstico de infección subclínica por VPH del cuello uterino, así como de la vulva, la vagina y el pene. Entre los patrones colposcópicos encontrados que indican infección por VPH se describen: Áreas blancas, tipo mosaico, tipo leucoplasia, tipo florido, tipo papilomatoso, tipo microflorido y tipo micropapilar.

Detección del ADN: La detección directa del ADN del VPH es el método más fiable para identificar el virus. Los procedimientos biológicos moleculares disponibles son los siguientes:

Hibridación: Su especifidad y sensibilidad son elevadas y tiene como objetivo extraer el ADN celular.

Prueba de Hibridación In Situ: El objetivo son los núcleos infectados por VPH en un corte histológico estándar. Posibilita una evaluación cuantitativa, así como la demostración de virus en células neoplásicas o normales. Por ello podría considerarse la prueba de elección, si bien su elevado costo la hace desaconsejable en grandes estudios.

Reacción en Cadena de la Polimerasa: Consiste en una técnica enzimática sumamente sofisticada que amplifica por lo menos un millón de veces las secuencias específicas de ADN diana en la muestra de examen. Puede aplicarse en tejido fresco o fijado, en la actualidad es la técnica más sensible de que se dispone.

8. Tratamiento

Los principios generales del tratamiento de infección por VPH consisten en un diagnóstico preciso, un tratamiento establecido de modo seguro y seguimiento. El diagnóstico preciso se establece mediante colposcopia y biopsia dirigida colposcópicamente. La elección del tipo y momento del tratamiento es esencial, ya que en el pasado éste a menudo se encausaba de forma inadecuada y en ocasiones resultaba excesivamente agresivo y provocaba secuelas físicas y psicológicas.

El control de la infección por VPH debe englobar la educación sanitaria general, la educación profesional y el tratamiento apropiado de las lesiones activas. Además de eso, la reciente vacunación profiláctica.

El tratamiento de infección genital activa por VPH depende de si ésta es clínica o subclínica, así como de la localización anatómica afectada. Las lesiones cervicales suelen asociarse con lesiones adicionales del tracto genital, de modo que a menudo es precisa una erradicación general, y en ocasiones un tratamiento combinado. En la infección por VPH del cuello uterino los métodos más comunes son el láser de CO2 y la electrodiatermia.

Láser: La palabra láser es un acrónimo de las palabras inglesas correspondientes a luz, amplificación, estimulada, emisión y radiación, es decir, emisión de radiación estimulada por amplificación de la luz. En la actualidad, en el tratamiento de la infección por VPH se utilizan la vaporización mediante láser de CO2 y/o la resección bajo aumento colposcópico. Este tratamiento permite eliminar el epitelio patológico

con independencia de su tamaño, localización y forma, pero requiere un buen entrenamiento profesional para evitar lesiones.

Electrodiatermia: Produce el efecto de destruir el tejido adyacente, potencialmente infectado por inducción de calor a través de un electrodo esférico con corriente pura de coagulación ajustada a una potencia de 30-35 W.

Interferones: Los interferones son inmunoestilmulantes naturales. Son componentes del sistema de defensas frente a infecciones virales. Reducen eficazmente el número de células infectadas, inhibiendo la multiplicación celular y ejerciendo una compleja actividad inmunomoduladora que incluye la estimulación de células natural killer (NK) y la función del sistema monocítico. Actualmente uno de los inconvenientes es el elevado costo del producto.

Tópicos: Estos pueden ser aplicados por el mismo paciente tras las indicaciones del médico, tales como, Podofilina al 0,5% en solución o en gel que se aplica con un guante dos veces al día, con cuatros días de no aplicación y así sucesivamente hasta que desaparezca la verruga; y el Imiquimod al 5% en crema la cual se debe aplicar una vez al día antes de dormir, tres veces por semana durante dieciséis semanas consecutivas.

Acido Tricloroacético o Acido Bicloacético al 80-90%: Se aplica por el médico directamente sobre la verruga y puede ser repetido cada semana si en necesario.

Crioterapia: Se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales dentro o cerca de los genitales. Este es uno de los tratamientos más difíciles y debe ser llevado a cabo en un consultorio por un especialista.

Entre otros de los métodos también utilizados se encuentra la cauterización, la cirugía y el procedimiento con electroquirúrgica que se encarga de extirpar el tejido con un aro de alambre caliente.

9. Prevención

La manera más segura de prevenir una infección por el VPH es abstenerse de cualquier contacto genital, incluido el contacto íntimo sin penetración del área genital. Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, la monogamia mutua a largo plazo con una única pareja no infectada parece ser la siguiente manera más eficaz para prevenir una infección. La reducción de la cantidad de parejas sexuales es otra estrategia efectiva para evitar la adquisición de una infección genital por el VPH.

Otro método que disminuye la eficiencia de la infección es el uso de barreras físicas como los preservativos. Se ha demostrado que el uso de preservativos puede reducir el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, sin embargo la infección por VPH puede ocurrir en áreas que no están cubiertas o protegidas por el preservativo, como por ejemplo, el escroto, la vulva o el área perianal.

Como mecanismo preventivo para esta infección, médicos especializados junto con algunos laboratorios, han creado una vacuna que ya está siendo colocada en varios países, la cual se conoce comercialmente con Gardasyl®, ésta es una nueva vacuna cuadrivalente que protege contra cuatro tipos de VPH, el 6, 11, 16 y 18, que son responsables del 70% de los canceres de cuello uterino y del 90% de las verrugas genitales. Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al VPH. La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses. Idealmente, la vacuna debe administrarse antes del inicio de la actividad sexual, en niñas entre 11 y 13 años e incluso hasta en niñas de 9 años, a su vez, las mujeres sexualmente activas también pueden beneficiarse con la vacuna, ya que las mujeres infectadas por uno o más tipos

de VPH recibirían protección únicamente para el tipos o los tipos en la vacuna que no tienen. Aunque esta vacuna ofrece un enfoque nuevo prometedor para la prevención del VPH y las condiciones asociadas con el virus, esta vacuna no sustituirá a las otras estrategias de prevención.

10. Información y Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano.

El término conocimiento se puede comprender como toda actividad o juicio que de manera explicita o implícita, lleve consigo cierta información. A pesar de que el conocer no puede definirse de modo estricto, Carrión (2011), establece que el conocimiento es "un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido". Por otro lado, Fidias (2010), sostiene que "el conocimiento es el resultado de la percepción de una realidad que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones".

En general, se identifican dos tipos básicos de conocimiento, el popular y el científico. El conocimiento popular o vulgar es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia es un conocimiento no verificado que se trasmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia.

La población en general posee un conocimiento popular deficiente en relación a la infección por virus de papiloma humano, adquirido a través de fuentes no confiables o no aptas para transmitir información relativa a la salud, tal es el caso de páginas de internet, amigos o familiares.

Así lo confirman Alvarado, J y Panchana, N. (2012) en su trabajo titulado **"Conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual"** en estudiantes de segundo curso de bachillerato del Colegio Fiscal "Fernando Dobronsky Ojeda" de

Salinas, Ecuador cuyo objetivo general era identificar los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de dicha institución. La investigación se realizó con 60 estudiantes, evidenciando que la mitad de los investigados tienen deficiencia de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, que dicha institución educativa en su pensum académico imparte conocimientos sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias de forma insuficiente o superficial, siendo otras fuentes de información alternas para adquirir conocimientos sobre mencionadas infecciones el internet, televisión, revistas y amigos.

Por otro lado, el conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Es el conocimiento adecuado que se debe impartir a la población por parte del equipo de salud competente en la materia, para disminuir el desconocimiento hacia el VPH y fomentar conductas acertadas para evitar adquirir esta u otras infecciones de transmisión sexual.

11. Efectos psicológicos y sociales que genera la infección por Virus de Papiloma Humano.

La condición emocional de la persona con VPH se ve afectada, y el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus. A su vez, Ceballos (2010), señala la presencia de manifestaciones emocionales comunes como la ansiedad, rabia, depresión, vergüenza, culpa, miedo al cáncer y miedo a las relaciones sexuales, así como problemas relacionados con la sexualidad.

La mayoría de los pacientes consideran que el médico es el único interlocutor a quien consideran válido, por encima de otras fuentes consultadas, como el internet y

otros contactos familiares y personales. No obstante, ellos mismos mencionan que en ocasiones los médicos utilizan términos demasiado técnicos, que son difíciles de entender tales como periodo de latencia o factor de riesgo, no siempre proporcionan un ambiente favorable para el diálogo, y, en algunos casos, tampoco resuelven todas las inquietudes, pues muchas de éstas surgieron después del momento de la consulta.

Es por ello que es necesario explicar la enfermedad de manera clara, con palabras concisas y comprensibles, evitando los términos contradictorios y sin crear ansiedad. Otro problema delicado radica en preguntar sobre los hábitos sexuales del paciente, lo cual forzosamente constituye una invasión de su intimidad, por lo que el clínico debe evitar una impresión moralista. Entre los efectos psicológicos asociados con la infección del VPH, se describen:

Ansiedad: La ansiedad según Butcher y cols. (2010) "supone un estado de ánimo negativo, una preocupación respecto a peligros o amenazas futuras, una preocupación por sí mismo, y una sensación de que se es incapaz de predecir futuras amenazas, o de controlarlas en el caso de que realmente se produzcan". (10).

La ansiedad se relaciona con acudir a consulta con el médico, el tiempo que transcurre entre la toma del examen, la entrega y la interpretación de los resultados, pues constituye un periodo determinante para que permanezcan o desaparezcan muchos de los sentimientos. Es un tiempo que las mujeres suelen calificar como difícil o terrible, que incluso limita su funcionamiento en la vida diaria.

Rabia: De acuerdo con Butler (2011) la rabia "es una emoción que se expresa con el resentimiento, furia o irritabilidad y cuyos efectos psicológicos incluyen aumento del ritmo cardiaco, presión sanguínea y niveles de adrenalina y noradrenalina". (11). Solicitar una prueba que detecta una ITS despierta en las mujeres rabia y dolor, incluso antes de conocer el resultado. Rabia cuando emergen en los recuerdos situaciones en las que se buscan o se confirman posibles culpables.

Este sentimiento se hace más o menos intenso en relación con las especificidades de los roles de género y de la historias de pareja, es decir, cuando se encuentra un mayor anclaje de las relaciones tradicionales de género. La carga emocional se relaciona con el número de compañeros sexuales, pues cuando sólo se ha tenido uno la ansiedad y la rabia son mayores. Igualmente, cuando está de por medio el antecedente de la infidelidad de la pareja, en el caso de mujeres casadas el sentimiento se hace más explícito.

Depresión: Forselledo (2009) al referirse a la depresión en general, se está haciendo referencia a un "trastorno emocional caracterizado por un estado de abatimiento del humor, de decaimiento del ánimo y de la voluntad, así como de una distorsión cognitiva". (12). La depresión asociada a la infección por VPH se manifiesta con pesimismo, tristeza profunda, insatisfacción, falta de concentración, alteración del peso y del sueño, ideas de muerte recurrentes e ideas o intento de suicidio.

Culpa: Por otro lado Elders (2010), define la culpa como un "sentimiento caracterizado por pensamientos recurrentes de autoreproche, agresividad hacia uno mismo, la cual se experimenta cuando se hace algo que se aleja de los valores que se han asumido como justos y positivos o cuando el comportamiento no cumple con ciertos cánones". (13).

La culpa puede no presentarse en todos, y en los casos en los que sí lo hace no necesariamente aparece como una respuesta explícita. Sin embargo, en los relatos de pacientes en estudios anteriores es posible observar matices con respecto a la manera cómo viven y se expresan sobre su religiosidad, y a su vez, sentimientos de culpa por acciones de infidelidad cometidas con anterioridad.

12. Práctica hacia el VPH. Nivel de coherencia entre información y reacción correctora.

Las crisis por lo general son temporales, debido a que un sujeto no puede permanecer en un estado de desequilibrio por tiempo prolongado, por lo que tiende a buscar nuevamente el equilibrio. Debido a que se alteran los patrones de pensamiento y conducta, el individuo hace uso de las estrategias de resolución que les son habituales hasta recuperar el equilibrio.

El afrontamiento, puede definirse como la evaluación que realiza cada individuo respecto a su salud y el grado de funcionamiento para realizar sus actividades cotidianas, lo que incluye la función física, psicológica, social, la percepción general de la salud y el bienestar emocional. Esta valoración que cada persona realiza acerca de su propia vida y entorno, puede diferir entre individuos, aún cuando se encuentren en las mismas circunstancias, siendo esta forma de asumir su condición lo que se ha llamado afrontamiento.

La forma en que se afronta el problema cuenta con implicaciones ponderativas de la subjetividad del individuo, es por eso que el afrontamiento específico del problema se verá permeado por las prácticas interpersonales aprendidas por el sujeto. El afrontamiento hace uso de todas aquellas acciones que permiten al sujeto reducir las exigencias de la crisis, tales como tratar de conocer más sobre el problema, hablar con familiares, amigos o profesionales, elaborar y seguir un plan de acción, el cual puede incluso comprender cambios para adaptarse a la enfermedad.

Queda claro que el paciente a partir de la percepción que tiene de la enfermedad desarrolla formas de afrontarla buscando adaptarse y puesto que la enfermedad es de transmisión sexual pueden generarse modificaciones en su vivir diario a consecuencia del diagnóstico y tratamiento del VPH tales como uso de preservativo, monogamia, mayor control médico y control citológico anual.

En un estudio llevado a cabo por 3M Pharmaceuticals (citado por De Palo y cols; 2009), aproximadamente dos tercios de las pacientes entrevistadas expresaron alguna modificación a consecuencia de las verrugas genitales. El cambio mencionado más frecuentemente fue el uso del preservativo, seguido de abstinencia y un menor número de parejas sexuales que antes del diagnóstico.

Por otro lado, Colmenares y cols. (2008) establecen en una investigación titulada **"Programa de Educación para la Prevención del VPH"** dirigido a las usuarias que asistieron a la consulta de ginecología del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" en Catia, Caracas; luego de haber dado explicaciones correspondientes sobre las medidas de prevención del VPH, tuvieron como resultado que el 55% de las pacientes aprendió que mantener una sola pareja evita la transmisión del VPH, mientras que el otro 45% se concientizo que el uso de preservativos era la mejor forma de evitar el VPH.

Bases Legales

El derecho a la salud está consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el capítulo V de los derechos sociales y de las familias, el cual dictamina que:

> **Artículo 83**. 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. 26).

De esta manera el articulado legal del país garantiza el derecho a la salud, y fomenta las actividades de prevención, promoción y participación en forma activa de toda la población venezolana.

> **Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (p. 26).

Así se consagra y deja en manos del Estado el sistema público nacional de salud que debe ser gratuito, universal, integral y solidario. La gratuidad se refiere a que la atención brindada al paciente no genera ningún tipo de honorarios que deba cancelar. Universal quiere decir que abarca a toda la población e integral, que atiende todo tipo de enfermedad y eventualidades que puedan ocurrir en la vida de una persona.

> **Artículo 85.** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. (p. 27).

Plantea la necesidad de coordinar el diseño de una política nacional de formación de profesionales y de desarrollo tecnológico para el sector salud, buscando mecanismos que permitan vincular al Estado con la Universidad, generadora de

conocimientos y profesionales en la perspectiva de convertirlos en tecnologías que puedan ser utilizadas por el sector salud.

Por otro lado, los objetivos establecidos en la Ley del Ejercicio de la Medicina en su capítulo I de las disposiciones generales, señalan:

> **Artículo 2.** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la medicina la prestación de atención médica preventivo-curativa a la población, por parte de los profesionales médicos y médicas, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, reducción de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, restitución de la salud y rehabilitación física o psico-social de las personas y de la colectividad en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y escolar; la determinación de las causas de muerte; el peritaje y asesoramiento médico-forense, así como la investigación y docencia en las ciencias médicas. (p. 3).

Es decir, que los profesionales que ejercen la medicina tienen el deber de encaminar diversas acciones para fomentar la información y atención para prevención de enfermedades en conjunto con las personas de la colectividad en general.

El Código de Deontología Médica señala, en su titulo II, capítulo primero, de los deberes generales de los médicos:

Artículo 2. El médico debe considerar como una de sus obligaciones fundamentales el procurar estar informado de los avances del conocimiento médico. La actitud contraria no es ética ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida. (p. 3).

Dicho código también muestra en mismo capítulo:

Artículo 3. En el ejercicio de sus obligaciones profesionales, el médico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social. (p. 3).

Lo que refuerza lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de que la atención medica se brinda de manera universal y sin discriminar a ningún sector de la población venezolana, y a su vez, el médico debe estar correctamente informado sobre las patologías que atañen a la sociedad para brindarle la ayuda oportuna, haciendo mayor énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Se puede complementar, con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud (1998) en su título III, de los servicios para la salud, capítulo I, de la promoción y conservación de la salud, donde señala:

Artículo 25. La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. (p. 12).

Por lo tanto, se entiende que la salud, su promoción y conservación es un derecho constitucionalmente protegido y que permite crear una actitud conservadora de ésta por parte de la población venezolana, y corresponde al Estado garantizarlo. Con lo antes expuesto y dentro del marco jurídico, en Venezuela se resguarda el derecho a estar informado, en forma veraz y oportuna. En lo referente al objeto de este trabajo, la información debe poseer dos características fundamentales, las de ser oportuna y exacta, por lo tanto la información con respecto al Virus del Papiloma Humano debe hacerse llegar de forma regular a la población, creando campañas, a través de los canales de televisión nacionales y regionales, la radio, internet, medios impresos, charlas, foros, entre otros medios, para así fomentar una actitud preventiva y conservadora de la salud.

Glosario de Términos

Ablación: Extirpación o eliminación mediante cirugía o congelación.

Acantosis: Hipertrofia de la capa espinosa de la piel.

Actitud: Es la forma de actuar de una persona, es decir, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

ADN: Acido Desoxirribonucleico, acido nucleico que contiene la información genética de un ser vivo.

Asintomático: Que no presenta síntomas.

Autoinoculación: Diseminación de una infección desde un punto del cuerpo a otro.

Cáncer: Término general para cualquier tipo de tumor maligno.

Cápside: Cubierta proteica de un virus.

Carcinoma: Tumor celular maligno que invade los tejidos circundantes y/o se disemina a otras partes del cuerpo por medio de metástasis, lo que finalmente provoca la muerte.

Cérvix: Estructura o parte de un órgano estrangulada, en forma de cuello. Este término se usa frecuentemente para designar el cuello uterino.

Chancro blando: Ulcera venérea infecciosa y purulenta, no sifilítica, producida por Haemophilus ducreyi.

Citología: Ciencia que se ocupa del estudio y de la identificación de las células.

Citología exfoliativa: Exámen diagnóstico de las células extraídas de secreciones, exudados o lavados de tejidos, como esputos, secreciones vaginales, lavados gástricos, etc.

Coilocitos: Células del epitelio cervical con un halo perinuclear típico secundario a la infección por VPH.

Coilocitosis: Trastorno de las células escamosas superficiales o intermedias con una gran cavidad perinuclear o halo, lo que se considera que es indicativo de infección por papilovirus humano.

Colposcopio: Microscopio binocular empleado para la exploración visual directa del cuello uterino con el fin de obtener biopsias de lesiones cervicales focales.

Condilomas: Excrecencia en forma de verruga.

Condiloma acuminado: Condiloma formado por un conjunto de excrecencias verrugosas, blandas y puntiagudas que normalmente aparecen alrededor del ano, en los genitales externos masculinos y femeninos y en el cérvix uterino.

Conjuntiva: Membrana mucosa transparente y fina que reviste la superficie interna de los párpados y la superficie expuesta de la esclerótica anterior hasta el borde de la córnea.

Conocimiento: Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

Disfunción: Funcionamiento anormal o deteriorado de un órgano o de un sistema corporal.

Displasia: En patología, anomalía del crecimiento celular en las que algunas células de un tejido poseen algunas de las características de malignidad pero no las suficientes para el diagnóstico de un cáncer incipiente. A diferencia del cáncer que es irreversible, el tejido displásico puede, en ocasiones, convertirse espontáneamente en normal.

Ectocérvix: Relativo a la porción vaginal del cérvix uterino.

Endocitosis: Ingesta de partícula por una célula a través de la invaginación de su membrana plasmática.

Episoma: Clase de elementos genéticos de bacterias que pueden existir como entidades autónomas, que se replican en el huésped independientemente del cromosoma bacteriano o como segmentos del cromosoma, replicándose con él.

Epitelio: Capa celular avascular que cubre las superficies internas y externas del cuerpo.

Estroma: Armazón de un órgano, compuesto habitualmente de tejido conjuntivo, que sujeto los elementos o células funcionales.

Exofítico: Dícese de la tendencia de crecer hacia afuera. Aplicase a un tumor que surge en o cerca de la superficie de un órgano o tejido y crece hacia el exterior.

Frotis: Muestra extendida uniformemente sobre un portaobjetos para su examen microscópico.

Genoma: Grupo completo de cromosomas de un individuo parental.

Genotipo: Constitución genética o hereditaria de un individuo.

Glande: Extensión con forma de caperuza del cuerpo esponjoso en el extremo del pene.

Hibridación: Es un método para detectar el ADN vírico integrado en los cromosomas.

Inmunosupresión: Supresión o disminución de la respuesta inmune debido a un proceso infeccioso o a la aplicación de determinadas técnicas o sustancias utilizadas para prevenir el rechazo de transplantes.

Intraepitelial: Que está situado dentro de las células epiteliales o pasa a través de ellas.

Neoplasia: Proceso anormal que provoca la formación y el crecimiento de un tumor.

Oncogen: Gen que normalmente codifica proteínas, interviene en el crecimiento celular o en su regulación pero que bajo ciertas condiciones llega a estar relacionado con el desarrollo cancerígeno.

Papanicolau: Citología exfoliativa.

Papiloma: Hipertrofia de las papilas de la piel y mucosas.

Papilomatosis: Desarrollo de varios papilomas.

Práctica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Prepucio: Pliegue suelto de piel que cubre parcial o totalmente el glande del pene.

Queratosis: Engrosamiento limitado de la capa córnea de la epidermis.

Reinfección: Segunda infección producida por el mismo agente después de la recuperación o durante el curso de una infección primaria.

SIDA: Las siglas significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedad causada por la infección con una cepa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH1 o VIH2).

Sífilis: Enfermedad infecciosa de carácter venéreo causada por Treponema pallidum, transmitida durante las relaciones sexuales o por contacto directo.

Verruga: Pequeña excrecencia de la piel, generalmente de origen vírico.

Virión: Virus con una estructura completa.

VPH: Virus del papiloma humano.

Operacionalización de Variables

Cuadro N° 1

Objetivo General: Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre el Virus de Papiloma Humano que poseen los pacientes diagnosticados que acuden al servicio de dermatología del Hospital "Dr. Israel Ranuárez Balza", San Juan de los Morros, Estado Guárico. 2014.

Objetivos Específicos	Variables	Definición Nominal	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Identificar el conocimiento que poseen los pacientes con Virus de Papiloma Humano en relación a la infección.	Conocimiento respecto al Virus de Papiloma Humano.	Información que poseen las pacientes sobre el Virus de Papiloma Humano.	Conocimiento.	Género Edad etiología, transmisión, manifestación clínica, profilaxis, obtención de información.	1 2 3 4 5 6 7
Conocer la actitud frente al diagnóstico en los pacientes con Virus de Papiloma Humano.	Actitud frente al diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Humano.	Es la forma de actuar de una persona, es decir, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas	Comportamiento.	Ansiedad, depresión, culpa.	8 9 10
Develar las prácticas posterior al diagnostico en los pacientes con Virus de Papiloma Humano.	Práctica para adaptarse a la enfermedad.	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Actos.	Uso de preservativos, abstinencia sexual con grupos de alto riesgo, control médico, control citológico anual.	11 12 13 14

Fuente: Ortega. (2014)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el "cómo" se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos.

En este capítulo se presenta la metodología que permitió desarrollar el presente trabajo de grado. Se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas, instrumentos y procedimientos que fueron utilizados para llevarla a cabo.

Tipo de Investigación

La investigación, se define como un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la respuesta a tales interrogantes.

El nivel del presente estudio es de tipo descriptivo. Al respecto, Sampieri (2010) la define como "aquellas que indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población". Con respecto a su desarrollo en el tiempo se ubica dentro de una investigación transversal, ya que se recolectan datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único.

La investigación está ubicada dentro de la metodología de investigación de campo, debido a que se realizó en el lugar donde se presenta el problema, estableciendo una interacción entre los objetivos del estudio y la realidad. En tal sentido Fidias (2008) define la investigación de campo como "aquella que consiste

en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos" (p. 31).

Diseño de Investigación

Para el desarrollo de este trabajo se siguieron cuatro fases. Las mismas se sustentaron en Sampieri (2010), quien afirma:

> Una vez que se precisó el planteamiento del problema, se definió el alcance inicial de la investigación y se formularon las hipótesis, el investigador debe visualizar la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación, además de cubrir los objetivos fijados. Esto implica seleccionar o desarrollar uno o más diseños de investigación y aplicarlos al contexto particular de su estudio. El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. (p.296).

En la primera fase: Se realizó la revisión bibliográfica de libros, revistas electrónicas y páginas web para obtener un marco de referencia teórico sobre el conocimiento, actitud y práctica acerca del VPH, así como otros elementos que se consideraron oportunos y complementarios, los cuales permitieron desarrollar las variables que sirvieron para construir el instrumento.

En la segunda fase: Se realizó el trabajo de campo, empezando por identificar la población objeto de estudio y estableciendo el método para realizar el muestreo, y posteriormente se elaboró el cuestionario, para finalmente aplicarlo.

En la tercera fase: Se analizaron los datos obtenidos al aplicar el instrumento.

En la cuarta fase: Se realizaron las conclusiones y recomendaciones donde se verifica si el instrumento responde a las interrogantes planteadas en el inicio de la investigación.

Población y Muestra

Población

La población es definida por Sampieri (2010) como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”.

La población objeto de estudio, estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de infección por VPH que acudieron a la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital “Dr. Israel Ranuárez Balza”, San Juan de los Morros, durante el año 2014. Además, la población fue de tipo finita constituida por un determinado número de pacientes, que con relación a este estudio se consideró limitado a ochenta y cinco (85) pacientes.

Muestra

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2011) la muestra se define como "el subconjunto perteneciente a la población total que se va a estudiar. Es la parte representativa de la población que se investiga". (p. 150).

Para seleccionar la muestra se aplica un muestreo intencional en el cual Fidias (2008) explica que “los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador”.

Basándonos en este concepto, se consideraron 32 personas, tomándose como criterio de inclusión a todos aquellos pacientes con diagnóstico previo de infección por virus de papiloma humano, los cuales asistieron a consulta sucesiva o control de ITS del área de dermatología en el Hospital Dr. Israel Ranuárez Balza, durante el período de observación octubre-diciembre del 2014 y que accedieron a participar en el estudio.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Las técnicas de recolección de datos son el procedimiento o forma particular de obtener datos o información, y los instrumentos cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. En función del logro de los objetivos de este estudio, se emplearon instrumentos y técnicas orientadas a obtener información o datos, aplicándose el método de la encuesta, para lo que se diseñó un cuestionario.

La encuesta es definida por Fidias (2008) como "una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular". Este continúa diciendo acerca del cuestionario que "es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas".

Por ende, para obtener información confiable se elaboró un cuestionario con un total de doce (12) preguntas cerradas policotómicas, en las que se establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado y que a su vez han sido formuladas para determinar los indicadores de las variables en estudio relacionadas con el conocimiento, actitud y práctica sobre el VPH, asimismo, este constó de una sección de presentación, objetivo, instrucciones para ser completado e indicación de edad y género.

Técnica de Análisis de Datos

Posterior a la recolección de la información a través de los cuestionarios, se procedió al ordenamiento y procesamiento manual de los datos. Se vació toda la información obtenida de los cuestionarios en una matriz de datos, la cual a su vez, dio origen a la información que posteriormente se usó para la elaboración de tablas de frecuencia absoluta y porcentaje para su análisis e interpretación.

CAPITULO IV

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro. 2

Distribución absoluta y porcentual según género de los pacientes que acudieron a consulta de ITS con VPH.

Ítem 1	FX	%
Femenino	21	66
Masculino	11	34
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: En la muestra estudiada un 66% correspondiente a 21 de los pacientes fueron del género femenino y un 34% correspondiente a 11 pacientes fueron del género masculino.

Cuadro. 3

Distribución absoluta y porcentual según edad de los pacientes que acudieron a consulta de ITS con VPH.

Ítem 2	Fa	%
18-27	20	63
28-37	5	16
38-47	3	9
48-57	4	13
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: El 63% de los pacientes tenían edades comprendidas entre los 18 y 27 años, 16% entre 28 y 37 años, el 13% entre 48 y 57 años y el 9% restante entre 38 y 47 años de edad. La edad promedio del grupo fue de 29,6 años, la edad máxima fue de 54 y la mínima de 18.

Cuadro. 4

Distribución absoluta y porcentual acerca del conocimiento sobre la etiología de la infección en los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 3	Fa	%
Parásito	0	0
Bacteria	5	16
Virus	23	72
No sé	4	13
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Del total de los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, el 72% contestó en la encuesta que el VPH es causado por un virus, el 16% de ellos contestó que lo es por una bacteria y el 13% restante no sabe.

Cuadro. 5

Distribución absoluta y porcentual acerca del conocimiento sobre la transmisión de la infección en los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 4	Fa	%
Alimentos contaminados	0	0
Tocar o abrazar a alguien	4	13
Contacto sexual	27	84
Uso de drogas	1	3
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 84% contestaron en la encuesta que el VPH es adquirido por contacto sexual, el 13% de ellos contestó que lo es por tocar o abrazar a alguien infectado y el 3% que se adquiere por uso de drogas.

Cuadro. 6
Distribución absoluta y porcentual acerca del conocimiento sobre la manifestación clínica de la infección en los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 5	Fa	%
Flujo genital	3	9
Verrugas	24	75
Fiebre	3	9
No da síntomas	2	6
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 75% contestaron en la encuesta que el VPH se manifiesta en forma de verrugas, un 9% de ellos contestó que lo hace por flujo genital, otro 9% manifestó que da fiebre y el 6% restante contestó que no da síntomas.

Cuadro. 7
Distribución absoluta y porcentual acerca del conocimiento sobre la prevención de la infección en los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 6	Fa	%
No se previene	5	16
Abstinencia sexual	6	19
Tratamiento médico	15	47
Citología	6	19
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Del total de los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, el 47% contestó en la encuesta que el VPH se previene con tratamiento médico, un 19% de ellos contestó que se previene que la realización de citología, otro 19% contestó que se previene por abstinencia sexual a y el 16% restante manifestó que no se puede prevenir.

Cuadro. 8
Distribución absoluta y porcentual acerca de la obtención de información sobre la infección en los pacientes que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 7	Fa	%
Amigos	11	34
Médicos	9	28
Familiares	3	9
Internet	9	28
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 34% contestaron en la encuesta que la información que manejan acerca del VPH fue proporcionada por amigos, un 28% de ellos contestó que la información fue proporcionada por médicos, otro 28% manifestó que se informaron a través de páginas en internet y el 9% restante contestó que fueron orientados por familiares.

Cuadro. 9
Distribución absoluta y porcentual sobre que sintieron al acudir al médico los pacientes que asistieron a consulta de ITS con VPH.

Ítem 8	Fa	%
Angustia	13	41
Nada	6	19
Agradecimiento	10	31
Ganas de llorar	3	9
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 41% contestaron en la encuesta que al acudir a la consulta se sintieron angustiados, un 31% de ellos contestó que se sintieron agradecidos, otro 19% manifestó que son sintió nada y el 9% contestó que sintió ganas de llorar.

Cuadro. 10
Distribución absoluta y porcentual sobre que sintieron cuando el médico diagnóstico la infección en los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 9	Fa	%
Llanto	22	69
Alegría	1	3
Indiferencia	7	22
Nada	2	6
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 69% contestaron en la encuesta cuando el médico les diagnosticó VPH sintieron llanto, un 22% de ellos se sintieron indiferentes a la situación, otro 6% manifestó que sintieron nada y el 3% restante contestó que sintieron alegría al saber que el médico les diagnóstico VPH y no cáncer.

Cuadro. 11
Distribución absoluta y porcentual sobre que sintieron al notificarles a su pareja sobre la infección los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 10	Fa	%
Vergüenza	17	53
Culpa	5	16
Ansiedad	5	16
Nada	5	16
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Del total de los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, el 53% contestó en la encuesta que al notificarles a su pareja sobre la infección por VPH se sintieron avergonzados, un 16% de ellos contestó que sintieron culpa, otro 16% contestó que sintieron ansiedad y el 16% restante manifestó no sintieron nada.

Cuadro. 12
Distribución absoluta y porcentual sobre que hicieron al saber sobre su diagnóstico los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 11	Fa	%
No le dio importancia	0	0
Acudió a otro médico	15	47
No hizo nada	0	0
Comenzó a usar preservativos	17	53
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 53% contestaron en la encuesta que al saber sobre su diagnóstico comenzaron a usar preservativos, y el 47% restante contestó que acudieron a otro médico.

Cuadro. 13
Distribución absoluta y porcentual sobre que medidas de prevención siguieron para evitar el contagio a otras personas los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 12	Fa	%
Abstinencia sexual	6	19
Ejercicios	4	13
Dejó de fumar	1	3
Monogamia	21	66
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Del total de los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, el 66% contestó en la encuesta que como medida de prevención para evitar contagiar a otras personas sólo tiene una pareja, un 19% de ellos contestó que aplican la abstinencia sexual, otro 13% contestó que realizan ejercicios físicos y el 3% restante manifestó que como medida preventiva dejó de fumar.

Cuadro. 14
Distribución absoluta y porcentual sobre que medidas de seguimiento de la infección tomaron los pacientes con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 13	Fa	%
Ninguna	3	9
Dermatólogo	23	72
Urólogo	6	19
Dieta	0	0
Total	32	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: Los pacientes que formaron parte de la muestra estudiada, en un 72% contestaron en la encuesta que como medida de seguimiento de la infección por VPH acuden a consulta periódica con el dermatólogo, el 19% de estos pacientes contestaron que acuden al urólogo y el 9% restante contestó que no siguen ninguna medida en particular.

Cuadro. 15
Distribución absoluta y porcentual sobre la frecuencia con que se realizan citología las pacientes femeninas con VPH que asistieron a consulta de ITS.

Ítem 15	Fa	%
No se realiza	6	29
Cada 6 meses	5	24
Una vez al año	8	38
Cada 2 años	2	10
Total	21	100

Fuente: Cuestionario. 2014.

Análisis: De las pacientes femeninas que formaron parte de la muestra estudiada, siendo estas 21 que corresponde al 66% de la muestra total, el 38% contestó que se realizan citología exfoliativa una vez por año, un 29% de ellas contestó que no se realizan citología, otro 24% contestó que la realizan cada seis meses y el 10% restante manifestó que cada dos años se realizan citología.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este capítulo, ya analizados los resultados obtenidos de la investigación, se mencionan las siguientes conclusiones sobre el tema:

El VPH se ha convertido en nuestro país en un problema de índole social, ya que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Posterior a la aplicación del cuestionario para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y su respectivo análisis, podemos concluir que el 75,1% los pacientes tienen como conocimiento popular que el VPH es un virus que se adquiere por contacto sexual el cual se manifiesta con la aparición de verrugas y se puede prevenir con tratamiento médico, siendo esta información suministrada en su mayoría por amistades de los pacientes.

Por otro lado, en cuanto a actitud, el 70,7% de los pacientes manifestaron sentirse angustiados al momento de acudir al médico, depresión cuando el médico les diagnosticó la infección y vergüenza al notificarle a sus parejas.

Asimismo, referente a las prácticas sobre el VPH, el 68,3% una vez que supieron de su condición comenzaron a usar preservativos, tomaron como medida de prevención para evitar contagiar a otras personas la monogamia, acuden al dermatólogo con regularidad para llevar seguimiento de su condición, y las pacientes femeninas se realizan citología una vez por año.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos permiten hacer las siguientes recomendaciones:

- Para contrarrestar esta enfermedad se deben efectuar programas a través del personal de salud que trabaja a nivel de la atención primaria que se basen en la prevención de infecciones de transmisión sexual, ejecutando actividades educativas para la comunidad como método.
- Realizar talleres de actualización sobre el Virus de Papiloma Humano para profesionales de la salud, para que a su vez mejoren sus estrategias de educación para la salud, dirigidas a las usuarias y usuarios que asisten a las instituciones hospitalarias.
- Realizar campañas de publicidad sobre el Virus de Papiloma Humano y su prevención a través de los medios masivos de comunicación, tales como: Radio, periódicos, micros en la televisión y foros en internet.
- Por último, debe aplicarse la comunicación abierta y la orientación básica del paciente en la consulta médica de esta infección de transmisión sexual, a fin de lograr que las personas tomen las medidas adecuadas para enfrentar acertadamente una posible infección de transmisión sexual.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Aldana, M. (2009). VPH: *El Virus Silencioso*. Trabajo de grado publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Alvines, R. (2011). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Trabajo en línea presentado en el portal www.monografias.com

Barchino, O. (2012). *Dermatosis inflamatorias vulvares*. Actas Dermo-Sifiliográficas [Revista en línea], 103 (4). Consultado el 08 de marzo de 2014 en: http://www.revespcardiol.org

Barrios, L. (2012). *Conocimiento y percepción de riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual en personal de tropa del ejército venezolano*. [Trabajo de investigación]. San Juan de los Morros, Venezuela. Consultado el 12 de septiembre de 2013 en: www.monografias.com

Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Venezuela: Shalom.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3a ed.). Colombia: Pearson.

Buil y otros, citado por Marullo (2011). *Las Infecciones de Transmisión Sexual*. Trabajo de Investigación. Maracay, Venezuela.

Butcher, J; Mineka, S. y Hooley, J. (2010). *Psicología clínica* (12ª ed.). Madrid: Pearson Educación, S.A.

Butler, J. (2011). *Las emociones*. Colombia: Pearson.

Carreño, J. (2011). *Adaptación psicológica en mujeres con infección por virus de papiloma humano*. Perinatología y reproducción humana. [Revista en línea], 25 (1). Consultado el 03 de mayo de 2013 en: www.medigraphic.org.mx

Castro, E; Miranda, P; y Borre, O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus de Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. Revista Ciencias Biomédicas. [Revista en línea], 3 (2). Consultado el 17 de mayo de 2014 en: www.revistacienciasbiomedicas.com/

Ceballos, C. (2009). Efectos *psicológicos y sociales que genera la prueba del virus del papiloma humano: un estudio exploratorio*. Revista Colombiana de

Cancerología. [Revista en línea], 13 (3), 145-156. Consultado el 12 de septiembre de 2013 en: www.inacc.net

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2009). *Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos*. Madrid: CDC.

Código de Deontología Médica (2003). Asamblea de la Federación Médica Venezolana, (Extraordinaria), 18-10-2003.

Cols. (2009) *Los Principios Generales del Tratamiento de Infección por VPH*. Barquisimeto, Venezuela.

Colmenares y cols. (2008). *Programa de Educación para la Prevención del VPH*. Trabajo de Investigación. Catia, Caracas, Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 20-12-1999.

D`Arcangelo, B. y Lobatón, P. (2010). *Conocimiento de los adolescentes sobre el VPH*. Universidad de Oriente: Bolívar.

De palo, G; Dexus, S. y Chanen, W. (2009). *Patología y Tratamiento del Tracto Genital Inferior*. (2da ed.). Barcelona: Masson.

Díaz, A y Liendo, M. (2010). *Estrategia educativa para la prevención de infección del Virus de Papiloma Humano (VPH) genital*. Trabajo de Investigación. Carayaca, Venezuela.

Elders, L. (2010). *El sentimiento de culpabilidad*. Paris: L`univers.

Fidias, G. (2012). *El Proyecto de Investigación* (5ta ed.). Caracas: Episteme.

Forselledo, A. (2009). *Manual práctico de psicopatología*. Uruguay: UNESU.

Gamarra, C. (2010). *Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre el VPH.* Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos: Guárico.

Hernandez, R. (2011). *Metodología de la Investigación*. [Libro en línea]. Consultado el 29 de octubre de 2013 en: www.slideshare.net/alexandermarquez/metodologa-de-la-investigacin-hernndez-sampieri-8812524

Ida, G.; Gilbert, M. y June, L. *Harper Collins de Bolsillo Ilustrado* (2da ed.). Madrid: Marbán Libros.

Jáuregui y otros, citado por Gamarra (2012). *La reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de las personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad*. Trabajo de Investigación. Guárico, Venezuela.

Kaufman, G. (2010). *Teoría de los afectos*. Berlín: Dasein.

Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial, 36.579. 11-11-1998.

Ley de Ejercicio de La Medicina (2011). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.823, Diciembre, 2011.

Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.398 (Extraordinaria), 26-10-1999.

Marullo, G. (2011). Conocimiento y percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil* [Revista en línea], 18 (2). Consultado el 20 de mayo de 2013 en: http://www.sagij.org.ar

Meisels y cols., (1976) citados por Muñoz, (2011). *Conocimiento en Tipos, Consecuencia y Prevención de VPH*. Trabajo de Investigación. Caracas, Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2001). [Página web en línea]. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/

Miranda (2010). *Virus de Papiloma Humano*. Trabajo en línea presentado en el portal www.monografias.com

Morales, F. (2007). Introducción al estudio de la psicología de la salud. México: UniSon.

Muñoz, S. (2011). *Tipos de VPH*. Trabajo de Investigación. Caracas, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud. (2013). [Página web en línea]. Disponible en: http://who.int/countries/ven/es

Organización Panamericana de Salud. (1999). [Página web en línea]. Disponible en: http://www.paho.org/ven/

Ortiz, P. (2012). *Metodología de Investigación*. Caracas, Venezuela.

Otero, J. (2010). El temor y el miedo. [Página web en línea]. Disponible en: http://www.proyectopr.org

Paez, M; y Rodriguez, M. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Virus de Papiloma Humano en mujeres mayores de 30 años*. Trabajo de grado publicado. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

Palacios, C. (2009). *Estilos de afrontamiento utilizados por las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix en relación al tratamiento de la Clínica Oncólogos de Occidente S.A* [Tesis en línea]. Universidad Católica de Pereira, consultado el 10 de mayo de 2013 en: http://cervantes-virtual.com/FichaObra.html?Ref=9502.

Pilar, M. (2008). *Condición emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano*. México: Winner.

Sabino, C. (2010). *El proceso de investigación*. [Libro en línea]. Consultado el 14 de octubre de 2013 en: www.slideshare.net/alexayumbillo/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino

Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill.

Sanabria, J. (2009). *Virus del Papiloma Humano*. Revista de investigación educacional, 15 (32), 11-34.

Tamayo. (2006) Citado por Araujo y Guerra (2010). *Historia del Virus de Papiloma Humano*. Editorial Buendia, pag. 115. Madrid, España.

Tamayo y Tamayo. (2011). *Proceso de la Investigación Científica*. México: Noriega.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2004). [Página web en línea]. Disponible en: http://www.upel.edu.ve/

Zabaleta, L. (2010). Nivel de información sobre el VPH en estudiantes de pregrado de la UPEL-IPB. [Tesis en línea]. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, consultado el 17 de mayo de 2014 en: http://www.monografias.com/

ANEXOS

CUESTIONARIO

Edad: **Sexo:**

1.¿Que es para usted el VPH?
□ Un parásito □ Una bacteria □ Un virus □ No sé

2.¿Como se transmite el VPH?
□ Alimentos contaminados □ Darle la mano o abrazar a alguien infectado □ Contacto sexual □ Uso de drogas

3.¿Como se manifiesta esta enfermedad?
□ Flujo genital □ Verrugas □ Fiebre □ No da síntomas

4.¿Cómo se puede prevenir esta enfermedad?
□ No se puede prevernir □ Abstinencia sexual □ Con tratamiento médico □ Citología

5.¿Quién le proporcionó esa información?
□ Amigos □ Médicos □ Familiares □ Internet

6.¿Qué sintió usted al acudir al médico?
□ Angustia □ Nada □ Agradecimiento □ Ganas de llorar

7.¿Que sintió usted cuando el médico le diagnosticó VPH?
□ Llanto □ Alegría □ Indiferencia □ Nada

8.¿Qué sintió usted al notificárselo a su pareja?
□ Verguenza □ Culpa □ Ansiedad □ Nada

9.¿Una vez que supo que tenía VPH?
□ No le dió importancia □ Acudió a otro médico □ No hizo nada □ Comenzó a usar preservativos

10.¿Qué medidas de prevención sigue para evitar contagiar a otras personas?
□ Dejé de tener relaciones sexuales □ Hago ejercicio □ Dejé de fumar □ Sólo tengo una pareja

11.¿Qué medidas tomó para llevar seguimiento de su enfermedad?
□ Ninguna □ Acudo al dermatólogo □ Acudo al urólogo □ Sigo una dieta

12.¿Cada cuanto tiempo se realiza citología?
□ Ya no me realizo citología □ Cada 6 meses □ Una vez al año □ Cada 2 años