



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE VIRUS DE  
PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN DIRIGIDO A  
LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE  
GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA, AMBULATORIO “DOS  
PILITAS” DISTRITO SANITARIO N° 1, LA PASTORA, CARACAS 2011.  
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar  
al título de Licenciado en Enfermería)**

**Tutor:  
Prof. Ricarda Montaña**

**Autoras:  
Márquez Carla  
C.I. 13.944.647  
Montilla Deisy  
C.I. N° 16.662.059  
Ramírez Ana  
C.I. N° 16.555.031**

**Caracas, 2013**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE VIRUS DE  
PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN DIRIGIDO A  
LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE  
GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA, AMBULATORIO “DOS  
PILITAS” DISTRITO SANITARIO N° 1, LA PASTORA, CARACAS 2011.**

## APROBACION DE TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE VIRUS DE PAILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES DIAGNÓSTICADAS CON VPHG, CONSULTA GINECOLÓGICA Y DE SALUD REPRODUCTIVA, AMBULATORIO “DOS PILITAS” DISTRITO SANITARIO N° 1, LA PASTORA, CARACAS 2011”**, presentado por las T.S.U. **Márquez Carla C.I. 13.944.647; Montilla Deisy C.I. N° 16.662.059 y Ramírez Ana C.I. N° 16.555.031**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designa.

En Caracas, a los            días del mes            de 2012

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I. N°: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Aprobación de Tutor. . . . .	iii
Índice General. . . . .	iv
Lista de Cuadros. . . . .	v
Lista de Gráficos. . . . .	vii
Resumen. . . . .	ix
Introducción. . . . .	1
 <b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I. El Problema</b>	
Planteamiento del problema. . . . .	3
Objetivos de la investigación. . . . .	5
Objetivo general. . . . .	5
Objetivos específicos. . . . .	6
Justificación de la investigación. . . . .	6
<b>II. Marco teórico</b>	
Antecedentes. . . . .	8
Bases teóricas. . . . .	11
Sistema de variable. . . . .	51
Operacionalización de variables. . . . .	52
<b>III. Marco metodológico</b>	
Tipo de la Investigación. . . . .	53
Diseño de la investigación . . . . .	54
Población . . . . .	54
Muestra. . . . .	54
Técnicas e Instrumento para la recolección de datos. . . . .	55
Validez. . . . .	55
Confiabilidad. . . . .	56
Procedimiento para la Recolección de los Datos. . . . .	58
Técnica de análisis de Datos. . . . .	58
<b>IV. Resultados de la investigación</b>	
Presentación y análisis de los resultados. . . . .	59
 <b>V. la Propuesta . . . . .</b>	
	84
 <b>VI. Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones. . . . .	94
Recomendaciones. . . . .	95
Referencias Bibliográficas. . . . .	96
Anexos	

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadros</b>	<b>Pág.</b>
1 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: definición del VPHG	60
2 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: medio de contagio del VPHG	62
3 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: período de incubación del VPHG	65
4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en la mujer por VPHG.	68
5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en el hombre por VPHG.	71
6 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso del condón en la protección contra el VPHG.	74
7 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”,	77

primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador:  
uso de pareja fija como medio de protección contra el VPHG.

- 8 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: vacunas que actúan en la protección contra el VPHG. 79

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráficos</b>	<b>Pág.</b>
1 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: definición del VPHG.	61
2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: medio de contagio del VPHG	64
3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: período de incubación del VPHG	67
4 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en la mujer por VPHG.	70
5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en el hombre por VPHG.	73
6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso del condón en la protección contra el VPHG.	76
7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud	78

reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso de pareja fija como medio de protección contra el VPHG.

- 8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: vacunas que actúan en la protección contra el VPHG. 81



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA, AMBULATORIO “DOS PILITAS” DISTRITO SANITARIO N° 1, LA PASTORA, CARACAS 2011.**

**Autoras:**  
**Márquez Carla**  
**C.I. 13.944.647**  
**Montilla Deisy**  
**C.I. N° 16.662.059**  
**Ramírez Ana**  
**C.I. N° 16.555.031**

**Tutor:**  
**Prof. Ricarda Montaña**

**Caracas, 2011**

**RESUMEN**

El objetivo de la investigación se planteó en función de hacer la propuesta de un programa de orientación acerca del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) dirigido a las adolescentes que asisten a la consulta de ginecología y salud reproductiva, Ambulatorio Urbano I, “Dos Pilitas” distrito Sanitario N° 1. Metodológicamente se trata de una investigación tipo proyecto factible que ameritó el uso de un cuestionario tipo dicotómico con alternativas de respuestas SI-NO de 21 ítems evaluado y validado por juicios de expertos en contenidos y metodología. También se buscó la confiabilidad por medio de una prueba piloto con 05 adolescentes sexualmente activas, aplicando la fórmula de Richardson Kuder  $K_{20}$ , dando como resultado (0.98) que indica la confiabilidad de dicho instrumento. Luego se buscó recolectar la información, obteniéndose resultados que conducen hacer la propuesta de un programa educativo con la intención de ofertarla al área de ginecología y salud reproductiva una útil herramienta educativa para ser puesta en práctica, a fin de proyectar orientaciones y enseñanzas en la prevención del VPHG.

## INTRODUCCIÓN

El virus de Papiloma humano Genital, corresponde a una infección transmitida por contacto sexual directo, en los cuales dado al proceso asintomático que ocurre una vez ocurrido el contagio, la mayor parte de las personas infectadas son portadores transmisores del virus durante meses sin saberlo.

Hecho que ha permitido en gran medida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), a la proliferación del virus: “en personas activas sexualmente y mayormente promiscuos que no cumplen con medidas de protección específica, como por ejemplo el uso del condón (p.30)

En atención a lo expresado referente a la ocurrencia de VPHG y su facilidad de contagio, se pretende desarrollar una investigación con adolescentes sexualmente activos diagnosticados VPHG que asisten al control en la consulta de salud reproductiva en el Ambulatorio urbano II (Dos Pilitas” distrito Sanitario N° 1, La Pastora.

En este sentido, la investigación se encuentra estructurada en cinco (5) capítulos:

Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos, así como la justificación.

Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

Capítulo III, se presentará el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad el instrumento.

Capítulo IV, se mostrará la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Capítulo VI, se presenta la propuesta, finalmente las referencias bibliográficas y sus anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La educación para la prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) en la población adolescente constituye un motivo de preocupación para organizaciones de salud a nivel internacional como la Organización Mundial para la Salud (OMS) y nacionales como el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), dada la magnitud y comportamiento epidemiológico que afecta específicamente a las edades más productivas. En ese sentido, en publicaciones emanadas del MPPS y MECP (2008) en Venezuela existe un número considerable de población joven adolescentes entre 14 y 18 años, muchos de ellos asisten a unidades educativas; pero en su mayoría ya llevan una vida sexualmente activa, situación que refleja como consecuencia la gran afluencia del VPHG con una marcada incidencia en jóvenes en edades de 14 a 18 años (.26).

La información educativa sobre ITS, así como cualquier otro tipo de información sobre salud, debe brindar a los adolescentes un sentimiento positivo de control sobre sus vidas. Para ello es fundamental crear un ambiente en el que puedan expresarse y participar sin ningún problema, un ambiente de comunicación abierta y franca.

Es importante destacar, que el VPHG se adquiere por medio de transmisión sexual que puede padecerlo cualquier hombre-mujer al tener relaciones sexuales (anal, vaginal, oral) con una persona portador del virus.

En Venezuela el VPHG se ha convertido en los adolescentes sexualmente activo según informe epidemiológico MPPS (2009), “el 70% de los resultados citológicos expresan VPHG positivo y de ellos el 55% son mujeres cuyas edades oscilan entre 16 a 19 años” (p.3).

Hecho reflejado en el ambulatorio urbano I, La Pastora consulta de ginecología y salud reproductiva, específicamente en el segundo semestre de 2011, en los cuales fueron atendidos ciento sesenta y ocho (168) adolescentes entre 14 a 19 años sexualmente activos.

Para dar cumplimiento al control cervico-uterino que proceden de diferentes sectores de La Pastora.

Es importante destacar, que el 75% de la totalidad (168) 100% de las citologías resultaron con diagnóstico clínico de VPHG y de ellos el 40% son estudiantes de unidades educativas básicas.

Al considerar el componente epidemiológico de las enfermedades infecto contagiosas por contacto sexual, partiendo de la complejidad de la interacción (agente causal, medio de transmisión y hospedero) y de los que significa el control contra la difusión en el contexto comunitario de una infección por transmisión sexual, se considera de suma importancia crear dentro de los adolescentes de manera consciente para que asuman el uso de los medios preventivos de protección contra el VPHG.

En atención a lo expuesto, las investigadoras conscientes de la relevancia que significa que el adolescente conozca sobre el VPHG y forma de prevenirla, plantean las siguientes interrogantes de investigación.

¿Qué significado tiene para las adolescentes sexualmente activas el uso del condón como medida de prevención contra el VPHG?

¿Cómo las adolescentes sexualmente activas ven la práctica sexual responsable como medida de prevención del VPHG?

¿Qué recursos humanos y materiales disponibles tiene el área de ginecología y salud reproductiva para el implemento de actividades educativas sobre el VPHG y su prevención?

¿Un programa de orientación sobre VPHG dirigido a las adolescentes será factible su uso en la consulta de ginecología y salud reproductiva?

En respuesta a las interrogantes, se hace el siguiente planteamiento de investigación: ¿Hacer el diseño de una propuesta de un programa de orientación sobre el VPHG y su prevención dirigido a las adolescentes que asisten a la consulta de ginecología y salud reproductiva, Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas”, La Pastora, Distrito Sanitario N° 1, primer trimestre 2012?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Proponer un programa de orientación acerca el VPHG y su prevención dirigido a las adolescentes que asisten a la consulta de ginecología y salud

reproductiva, Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas” La Pastora, Caracas, primer trimestre 2012.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar la información poseen las adolescentes sexualmente activas acerca del uso del condón como medida de prevención contra el VPHG.
2. Identificar la información de las adolescentes sexualmente activas acerca de la práctica sexual responsable como medida de prevención contra el VPHG.
3. Determinar los recursos humanos y materiales disponibles tiene el área de ginecología y salud reproductiva para el implemento de actividades educativas sobre el VPHG y su prevención.

### **Justificación**

El manejo de información y el proceso de orientación acerca el VPHG en las adolescentes que asisten al control por padecer dicha enfermedad, permite a estas usuarias a tomar conciencia de las diversas expresiones y dinanismos requeridos en el medio, para evitar expandir la infección o en caso específico evitar complicaciones mayores como lo es el cáncer del cuello uterino.

Desde el marco social se justifica el desarrollo de la investigación, ya que por medio de su ejecución se plantea ofertar contenidos de gran

relevancia para las adolescentes con VPHG desde un marco de limitación del daño y disminución de la propagación de la enfermedad.

Desde las perspectivas teóricas, este estudio intenta aplicar los preceptos teóricos que fundamentan los aspectos generales sobre unos contenidos que pueden ser útiles para el desarrollo de otros estudios relacionados al tema, así como también para consulta sobre contenidos del VPHG, su prevención y control.

Desde el punto de vista metodológico servirá de aporte y consulta a futuras investigaciones vinculadas con el tópico abordado en todos los niveles e atención (ambulatorios, comunitarios y hospitalarios).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se enuncian los antecedentes de la investigación, bases teóricas describe la variable con su operacionalización.

#### **Antecedentes**

A continuación se presentan antecedentes de investigación relacionadas a la variable en estudio “Propuesta de un programa educativo sobre el VPHG y su prevención dirigido a las adolescentes sexualmente activas”.

González R; rojas, V. y Tineo, R. (2010) llevaron a cabo una investigación en el hospital “Dr. J.M. de los Ríos” consulta de salud reproductiva cuyo objetivo corresponde a la propuesta del diseño de un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) dirigido a los adolescentes desarrollado en la consulta de salud reproductiva Hospital “Dr. J.M. de los Ríos”, Caracas. Metodológicamente el estudio es de tipo descriptivo proyecto factible mediante la propuesta de la oferta de la propuesta de un programa educativo sobre le VPHG y

prevención mediante el uso de un cuestionario con respuestas abanico de 20 ítems que al ser aplicado a la población objeto de estudio expresó la urgencia de hacer la propuesta del programa educativo.

Las autoras concluyen que el diseño del programa para ser desarrollado en la consulta de salud reproductiva le permite contar con una estrategia de enseñanza en apoyo a la difusión sobre el VPHG y como prevenirlo.

Romero, F. (2007) realizó un estudio retrospectivo en los años 2004-2006 en pueblo nuevo de Paraguaná, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia por sexo y edad de pacientes diagnosticados con VPHG, los resultados demostraron que de 103 pacientes el 8.5% fueron diagnosticados con VPHG siendo el 75% mujeres de edades a partir de los 16 años de edad, el autor indica que estos resultados fueron mediante citologías y colposcopia, en tal sentido, recomienda sobre la necesidad de control citológico como medida de prevención en la mujer.

La investigación estudiada se relaciona con el estudio, puesto que busca el grado de prevención del VPHG, hecho que demuestra que a partir de los 16 años ya existen diagnósticos por el VPHG.

Rodríguez y Tojas (2006) realizaron un trabajo de investigación en el ambulatorio Yagua – Edo. Miranda, que tiene por objetivo hacer una propuesta de un programa educativo sobre la prevención del Virus de Papiloma Humano genital (VPHG) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de gineco-obtetricia del ambulatorio Yagua – Ed. Miranda, cuya

finalidad fue elaborar una propuesta de un programa educativo orientado a la prevención de infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) donde la intervención corresponde en educar a las usuarias en la práctica de hábitos saludables que le permitieran aceptar un cambio en el comportamiento sexual y obtener una vida sexual sana. Metodológicamente es una investigación de tipo descriptivo de campo, con una muestra conformada por usuarias que acudieron a la consulta, para la recolección de información se utilizó un cuestionario elaborado por las mismas autoras. A través de los resultados se confirmó la importancia de implementar un programa educativo que oriente a las usuarias con relación a las usuarias específicamente el Virus de Papiloma Humano (VPH)

La investigación se relaciona con el estudio tratado ya que se conduce en una propuesta de un programa educativo sobre el VPHG y forma de prevenirlo.

Morillo, I. (2000), llevó a cabo una investigación en el Hospital Central de Maracay – Edo, Aragua, el cual tuvo como objetivo, determinar las incidencias del VPHG en mujeres en edad reproductiva. El mismo señala que el VPHG afecta en gran parte a las mujeres en edad reproductiva las cuales oscilan entre 15 y 49 años de edad. Esta enfermedad pertenece al grupo de las que son transmitidas por contacto sexual.

La metodología utilizada fue de carácter retrospectivo, recopilando datos de las historias clínicas de los exámenes citológicos de las paciente de dicho centro asistencial, donde se pudo determinar que al relacionar el

número de embarazos con la infección de 0 a 3; el 28% obteniéndose como resultado que el número de embarazos no tiene ningún tipo de relación con la incidencia del VPH. Entre los hallazgos más encontrados se pueden mencionar: leucorrea en un 37% de los casos, seguida la inflamación mediana de genitales con un 18%, inflamación con un 16% y un 29% restante de las pacientes con vaginitis, cervicitis, inflamación leve y los diferentes tipos de NIC.

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

### **Bases teóricas**

Corresponde a referencias bibliográficas y modelos teóricos que sustentan el desarrollo de la variable en estudio.

### **Período de la adolescencia**

La adolescencia ha sido definida por diferentes autores de una forma muy amplia destacando en ellos Abril, F. (2001) quien la determina como: “la etapa de la vida durante la cual niños y niñas dejan la infancia para comenzar el proceso de cambio que los conducirán a la fase adulta del ciclo vital” (p.156). Es decir, la adolescencia corresponde a un cambio fisiológico que

ocurre para dar inicio a otro período de crecimiento y desarrollo en la vida del niño y niña.

Por su parte, Coleman, B. y col. (2003) consideran al período de la adolescencia como la etapa que se inicia a partir de los 10 y 19 años etiquetados como adolescentes y relacionando una atención prioritaria en muchos campos de estudio y de intervención (p.107). El autor continua destacando que dado a la existencia de este período hay que aceptarla como una creación en los cuales la dinámica social del momento presente unido a un ejemplo de condicionante histórico y sociocultural hacen este período (adolescencia) diversa en el tiempo y en el espacio.

Por tanto interesa, así mismo determinar el período de la adolescencia como un proceso que ofrece cambios dinámicos del desarrollo humano vinculado a los contextos sociales en los que incluyen su acontecer vital. Considerar estos elementos permiten afirmar la idea expuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001) que señala el desarrollo del ciclo vital de cada uno como: “un fenómeno que corresponde a la dimensión del período de la adolescencia como el paso desde la infancia a la adultez enmarcado en la dimensión social”, hay que recordar a los períodos de: pubertad, adolescencia y juventud y su relación con la dinámica y condición bio-psicosocial característico de este período.

Al respecto señala Abril, f. (2001):

La pubertad corresponde a una fase en la que producen los cambios biológicos (con efectos físicos, mentales y emocionales) que harán del niño un

adulto. El crecimiento corporal en el que las niñas adelantan notablemente a los cuales va a llegar a su grado máximo de estatura y peso, y el desarrollo hormonal y sexual a la madurez total (incluida la capacidad reproductora).

Adolescencia: fase de desarrollo específico en lo personal y social (que en parte puede coincidir cronológicamente con la pubertad porque no ha culminado totalmente el crecimiento biológico).

Juventud: desarrollo social y personal posterior a la fase de pubertad. Los chicos y chicas equilibran sus procesos porque ya se ha alcanzado el crecimiento total y la madurez biológica (p.186).

La adolescencia en su período correspondiente al desarrollo se encuentra sujeto a etapas cronológicas que marcan conceptos muy relacionados entre sí desde un marco cualitativo como los que a continuación son mencionados: entre los 11 y los 12 años comienzan a presentar los cambios biológicos etapa para los cuales da inicio a la pubertad. De los 13 a los 15 años se intensifican los cambios biológicos y se inician los de tipo personal y social, ya se puede hablar de adolescencia. Entre los 16 y los 18 años los cambios, tanto biológicos como personales y sociales, han dado lugar a una personas que no corresponde al período de niño y que va dando inicio a la adultez. Desde los 18 a 19 años según Abril, F. (op.cit) puede llamarse período de la juventud, período que dura más o menos hasta los 25 años” (1996). Un límite continúa destacando la autora entre un joven y un adulto.

Las etapas cronológicas del desarrollo del período adolescente determinará en tres períodos: “adolescencia temprana (10 a 13 años);

adolescencia intermedia (14 a 16 años) y adolescencia tardía que cubre de los (17 a 19 años)” (p.206). Todas estas etapas están señaladas de forma muy significativa que fijan cambios de orden cualitativo diferenciado durante el desarrollo de dicho período.

Este orden cualitativo es planteado como una constante en la existencia del ser humanos conducidas a la vez por un orden de cuatro etapas diferenciadas en el proceso de crecimiento y cambios demarcados por el Ministerio del Poder Popular la Salud (MPPS) Venezuela (2004) “desarrollo biológico, emocional, mental y social y de la personalidad” (p. 12).

Desarrollo biológico: período caracterizado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el impulso hormonal al desarrollo sexual hasta alcanzar la madurez reproductora.

Señala Wilson, D. (2008):

El desarrollo biológico tiene unos claros índices descriptores que marcan el comienzo de la pubertad y que se cifran en la inspección de volumen en los senos de las niñas (botón) y del vello púbico colorados de los niños. Otros datos en lo referente a las niñas de importancia puberal corresponde a la menarquía y primeras menstruaciones respectivamente en niñas y niños. Se produce así mismo y de forma paralela un notable incremento tanto cuantitativo como de rapidez en el crecimiento de estatura, peso, capacidad torácica y demás dimensiones corporales hasta llegar a las cotas propias del adulto (p.158),

Igualmente se desarrolla la fuerza física y las cualidades corporales y psicopáticas de todo tipo. El cerebro según Wilman, D. (op.cit) termina su desarrollo en tamaño y su calidad, de forma que ya el encefalograma de

cada individuo adquiere formas fijas (p.159). La referencia continúa señalando que el incremento del crecimiento familiarmente llamado estirón se produce en las chicas aproximadamente a los 12 a 13 años y en los chicos entre los 13 y 18 años.

En el mismo orden de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) expresa:

Los datos cuantitativos referidos al fenómeno del crecimiento deben ser entendidos con aproximaciones estadísticas. Hay tanto entre las muchachas como entre los muchachos, casos numerosos en que a las mismas edades quienes no han salido en absoluto de la infancia, quisieran estar en la parte central del desarrollo y quienes han llegado y acaso a la finalización de la misma. Estas diferencias de grado no sólo son de tipo individual, sino que también se encuentran en grupos de distintos caracteres socioeconómicos (p.269)

Estos datos cuantitativos (crecimiento) y cualitativo (desarrollo) suceden espontáneamente por impulso de las claves genética siempre en la misma secuencia, también es cierto que en su ritmo e intensidad tiene mucho que ver con aspectos relacionados a la sociedad y condiciones económicas y culturales al cual pertenecen o donde viven como por ejemplo con estilos, hábitos adecuados (higiene, etc.). Fisiológicamente la OPS (2008) considera que el desarrollo biológico puede definirse como un período de buena salud que prepara al ser humano hacia la continuidad de la vida (p.209).

Desarrollo emocional: Wilson, D. (2008) en publicaciones considera que el desarrollo emocional durante el período de la adolescencia es quizás el más conflictivo del ciclo vital, tanto desde sus propias percepciones como desde la apreciaciones y experiencias de las personas (padres, familia, grupos) que interaccionan íntimamente con él )p.139) uno de los rasgos más observados según la misma referencia, se refiere cómo se producen numerosas alteraciones en el humor y en la conducta consiguientes sin aparente justificación lógica.

Esta estabilidad emocional que la mayoría de las veces ellos mismos no saben entender, la OMS (2002) indica que: “ellos los hace sentir una gran necesidad de comprensión; pero al mismo tiempo, creen que es una debilidad demostrado y pedir ayuda” (p.160). Estos autores continúan señalando que estos problemas emocionales, sobre todo son derivados de la rapidez en los cambios y de la dificultad de integración social, no todos representan a la vez, intensamente, todos los adolescentes de forma insufrible, sino que son ocasionales y secuenciales.

Por tanto, según lo expuesto en la referencia anterior, muchos jóvenes (hembra-varón) algunos pueden expresar que son felices y otros expresan problemas como por ejemplo, ser impertinentes o inconsecuentes. De toda forma, la autora considera que es un poco difícil englobar con rasgos comunes las emociones y sentimientos de una etapa de la vida. Sin embargo, cabe destacar lo expuesto por Wong, L. Donna (2001) cuando indica que el desarrollo emocional la define como: “una etapa turbulenta de

inestabilidad emocional que producen numerosas alteraciones en el humor” (p.205).

Desarrollo mental: hablar del período del desarrollo mental durante la adolescencia requiere de los planteamientos de Piaget. Al respecto Abril, F. (2007) cita a Piaget, con respecto al desarrollo mental del período de la adolescencia.

La esencia del razonamiento formal está en la capacidad de desprenderse de la manipulación de objetos reales y datos concretos para poder pensar, llegando a conclusiones válidas a partir de conceptos abstractos. El razonamiento infantil, a partir de los 10 y 11 años, va a ir progresivamente prescindiendo de la manipulación de los objetos y con el formato directo con la realidad. Este pensamiento formal tiene una primera etapa de descentración en la que el preadolescente puede ya ir manejando conceptos y realizando operaciones mentales de transformación de lo real (p.179).

Aunado a lo expuesto en la referencia la autora Abril, F. (2007) considera que el desarrollo mental durante el período de la adolescencia está preparado para el entrenamiento académico (cálculo mental, aprendizaje de idiomas en directo, etc.) contribuirá a mejorar y fomentar el desarrollo mental que podrán estar ya en uso, por la normal marcha evolutiva de la edad, hacia los 13/15 años.

Lo que expresa un proceso de expresión de la inteligencia razonadora estimulada por el estudio y la interrelación del contexto social del adolescente, por lo tanto, el desarrollo mental (inteligencia) bien alcanzada va a permitir una capacidad cognoscitiva razonadora.

Un aspecto que no debe olvidarse es el hecho de la preparación educativa como estrategia fundamental para que no haya pensamiento que operen hacia el vacío, además, estimular las conductas intelectuales del adolescente, esto funcionará no sólo a base del instrumento del pensamiento, sino también con un importante acondicionamiento social constituido con las expectativas de aprendizajes que pudieran presentarse desde un importante componente de acondicionamiento social, como por ejemplo, el programa de orientación sobre el VPHG y su prevención.

Es en este sentido, la importancia del discernimiento del desarrollo mental de estos grupos (pensamiento formal) a favor de la salud como clave para recibir aprendizaje de educación para el buen vivir como parte del desarrollo conductual y personal.

Desarrollo social y de la personalidad: este segmento corresponde a una de las fases importantes del período de la adolescencia ya que éstos van a responder en parte de acuerdo a las estructuras sociales del contexto (escuelas, liceo, familia, grupos, etc.). La conceptualización del período adolescente relacionado al contexto social y de la personalidad es representada por las condiciones de socialización que han adquirido durante su formación.

Según Ces, G. (2007)

Entre las características sociales puede en primer lugar describirse una que es bastante común en los núcleos urbanos, ya extendiéndose hacia el área rural: desplazamiento el marco familiar al extrafamiliar en sus relaciones de todo tipo en

muchos casos buscan estar más frecuente con amigos y grupos o la amistad íntima con alguien del mismo sexo sin que ello tenga necesariamente, connotaciones de homosexualidad (más frecuente en las chicas). De todas formas el apego familiar seguirá existiendo durante los primeros años de la adolescencia paralelamente al apego a sus iguales, hasta ser sustituido hacia el final de la etapa, por el apego a su pareja y al propio núcleo social (sea o no una familia tradicional la que funden) (p.1570).

La personalidad del niño según Bes, G. (op.cit) va siendo sustituida, así mismo, por un nuevo yo que ya será el del adulto y que se construye a través de una búsqueda de identidad a veces no exenta de crisis y problemas. En ese sentido, la personalidad del adolescente dentro del desarrollo social en muchos casos interés de tipo altruista de integración con su mundo exterior y también la introspección con la que se busca impulsos a la autorrealización, descubrimiento de la intimidad y de los sentimientos profundos.

Los adolescentes como parte de los seres humanos buscan sus procesos de socialización, modelos para una filosofía de vida que les aporte apoyo en la corrección de sus propias escalas de valores. En consecuencia, el desarrollo social debe contar con el desempeño de roles hechos para el estudio, el deporte y el crecimiento personal.

En ese orden, el programa educativo sobre el VPHG y su prevención representa un espacio interesante como aporte para construir una conducta sexual que revele equilibrio y seguridad en el crecimiento personal y a la proyección hacia un desenvolvimiento social para el formato de una

personalidad con proyección de futuro, por lo que es importante, centrar la atención en las influencias sociales y en las consecuencias que la interacción de la misma tiene sobre la personalidad del individuo, puesto que, en múltiples aspectos el VPHG según lo planteado en el capítulo I, es un riesgo constante en estos grupos. A través de la preparación de contenido fomentará una personalidad con identidad personal y grupal contra esta enfermedad (infección por contacto sexual).

La identidad personal del adolescente según la OPS (2003):

El mundo reducido de la infancia se va a transformar radicalmente cuando llega la edad adolescente y ello desembocará sobre todo en la necesidad de buscar una nueva identidad más acorde con las nuevas circunstancias. Las niñas primero y los niños un poco más tarde empiezan a sorprenderse de sí mismo, su cuerpo y sus sentimientos que, hasta los 10 a 11 años eran bien conocidos y controlados, se disparan en rápido proceso de crecimiento y cambios con reacciones sensoriales y emocionales que les desconciertan y su y superan sus posibilidades de integrarlos en los mismos roles y conductas que hasta entonces desarrollaban (p.157)

Todo este complejo de situaciones y circunstancias, a veces comprensibles otras contradictorias, hace que se propicien experiencias que faciliten el proceso de adaptación ayudado por aprendizajes para el desempeño afectivo de sus roles a favor de la comprensión de sí mismo en el contexto grupal, como sujeto de sus acciones expresivas y, a la vez, objeto de las expresiones de los demás por medio de enseñanzas y facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje.

Las necesidades emergentes de los cambios bio-psicosocial presente durante la adolescencia no debe ser restringida a aspiraciones de personas y grupos en un mundo de transformación. Ellas se plantean como demanda de las propias organizaciones sociales que requiere en estos grupos la incorporación de procesos de educación permanente vinculados a las necesidades de salud reales y/o potenciales.

Esto que ha sido una clara percepción para instituciones de salud (ambulatorios) instituciones de organizaciones sociales y otras dependencias ligados a dar asistencia a los grupos de adolescentes, requiere de la efectividad con suficiente fuerza y sistematización en aspectos de educación permanente ligados a los elementos condicionantes y facilitadores del proceso o período de la adolescencia. Enmarcado en estos preceptos el programa de orientación basado en acciones educativas debe ser causa importante tendiente al proceso de estabilidad social y de aprendizaje.

### **Propuesta del programa orientación**

La propuesta de un programa de orientación debe estar articulada con la puesta de manera de estrategias de formación ligadas para aumentar la seguridad entre la protección y la efectiva realización cotidiana.

El otro orden de razones, la propuesta del programa orientación, espera que los contenidos cumplan el papel de colaborador para la actualización y/o recuperación del conocimiento comunitario concebidos en la educación continua como un conjunto de experiencias que siguen a la

formación inicial y que permiten al adolescente mantener, aumentar y mejorar su competencia en el cuidado de sus salud.

La propuesta del programa debe garantizar contenidos para el bienestar congruente con los requerimientos de la práctica ya sea de manera institucionalizada o como coofacilitador del proceso. En ese sentido, el programa se convierte en una herramienta de intervención estratégica capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajo en las instituciones de salud y también en las instituciones educativas (escuela, liceo, familia, grupos, etc.).

Estas estrategias de enseñanzas es válida a partir que se comprenda que las instituciones donde los adolescentes interactúan no deben ser entidades externas, por el contrario las enseñanzas se construyen partiendo de cómo los adolescentes perciban y motoricen cotidianamente su flujo dinámico y su vigilancia personal entre lo que le beneficia socio-sanitario y aquello que no. En ese sentido, el programa de orientación debe aportar prácticas en las instituciones en relación a las necesidades de salud de la población.

Davini, M.C. (2002) determina la propuesta de un programa educativo comunitario desde este orden:

¿Dónde situar un programa de orientación para la salud? Y la respuesta realista sitúa al programa como una función integrante y reconocida por y dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud. Considerar la acción de formación como engarzada dentro de la vida cotidiana de las personas, es una hipótesis de trabajo sumamente

rica en posibilidades. Supone que el eje de formación es el mismo proceso cotidiano que articula la necesidad de salud real. La resignificación de ese proceso podrá ser el camino para la dinamización del cuidado y para la superación de algunas ignorancias sobre determinados contenidos (p.25).

La propuesta del programa de orientación representa una propuesta de acciones de educación para la salud, con vista a determinar una alternativa centrada en el proceso socio-sanitario integrada a la vida cotidiana del adolescente, a la reelaboración de los contenidos como herramienta estratégica para la transformación socio-sanitario en beneficio de la salud en lo personal y comunitario.

En consecuencia, la propuesta del programa de orientación, busca la aplicación mecánica de procedimientos y metodología de formación proclamada y práctica que incluyen objetivos o metas formativas de unidad estratégica de enseñanza. El objetivo corresponde a la adopción de una postura personal que sustenta las propuestas metodológicas para la educación para la salud e identificar una variedad de estrategias acordes con ellos. Por tanto, según Davini, M.C. (op.cit) el componente objetivo debe relacionarse con modelos pedagógicos vigentes en la teoría y las prácticas educativas y también valorizar el potencial educativo de una situación de trabajo (p.56).

La autora continúa señalando con respecto a los objetivos, estos deben responder tres preguntas relacionadas a la situación y/o problema: ¿Para qué? Basado en tres respuestas pedagógicas:

¿Para qué? Según Davini, M.C. (op.cit) debe:

Repasar las prácticas habituales de la formación de las personas que recibirán el aprendizaje. Detectar los supuestos en que éstas se asienten. Develar los efectos explícitamente buscados por las distintas prácticas pedagógicas y los efectos implícitos, muchas veces no previstos o no deseado. Definir características centrales de una metodología adecuada a los objetivos de reestructuración de la práctica (p.30).

La referencia expresa que se requiere en primera instancia tener claro la dirección que se busca y los aspectos de la necesidad de formación que se aspira abordar. En ese sentido, se debe analizar tres aspectos de relevancia el papel que se va a desempeñar como facilitador y el participante durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. A la concepción supuesta sobre lo que se va a enseñar y cómo enseñarlo. Luego considerar lo más adecuado de acuerdo a los grupos (participantes).

Acción formativa: representa un paso de suma importancia, a fin de que facilite el aprendizaje y el intercambio de experiencias. Esto corresponde a la práctica pedagógica destinada a la formación del participante y que pone en cuestión la propia práctica y su eficacia.

La acción formativa va como parte del componente metodológico del programa de educación debe ser librado con acciones planificadas que estimulen el compromiso social con la salud de la población, la responsabilidad ética hacia la tarea y la participación institucional. En ese orden, la opción formativa requiere la realización de una tarea de

capacitación que desarrolle en la y los adolescentes un comportamiento solidario y transformador, un sólido conocimiento hacia lo que corresponde al VPHG y cómo prevenirlo.

Por tanto, es útil reflexionar acerca de las opciones pedagógicas relacionadas a la acción formativa tanto en lo referente a sus respuestas como a sus efectos manifiestos y latentes según el modelo pedagógico requerido.

Hanes, E. (2001) indica:

Dentro del variado cuadro contemporáneo relativo a la teoría y práctica del aporte de enseñanza-aprendizaje a grupos y a la formación y capacitación; se distinguen tres modelos: pedagogía de la transmisión, pedagogía del adiestramiento y pedagogía de la problematización. Cada uno de ellos se apoya en hipótesis y supuestos fundamentales propios y tiene estrategias de acción práctica y estilos de trabajos diversos. Pedagogía de la transmisión a que la principal actividad recae en el facilitador él el que sabe y es él el que explica. Pedagogía del adiestramiento trata de un tipo de enseñanza individualizada calcado del modelo de entrenamiento bajo el estudio de las tareas demostración de la tarea, ejecución de la tarea y evaluación de la tarea. Pedagogía de la problematización en esta parte los alumnos se convierten en el soporte principal de formación y en fuente privilegiada de conocimiento el docente es más un estimulador, orientador y catalizador que un instructor (p.41).

Las características centrales de cada categoría estará condicionada de acuerdo al proceso de enseñanza-aprendizaje, conviene destacar que en lo correspondiente al estudio el aporte de la exigencia para la formación

pedagógica se basa en un orden secuencial que muestre punto de interés para la formación de los participantes. Su punto de partida corresponde en primer término es la indagación sobre la práctica y entendida como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional.

En primera instancia detectar el problema como punto fundamental, ayudar al grupo a discriminar unos de otros para avanzar prioritariamente sobre lo segundo...luego ir a la búsqueda de la fuente de información para comprender y profundizar. En este punto se hará la reflexión teórica, se busca soluciones de contenido. Ejemplo, teorización - búsqueda de contenido - práctica transformada - reflexión sobre la práctica - identificación de los problemas y teorización.

Este enfoque requiere estimular un ámbito participativo entre los participantes, facilitador y las instituciones de salud y una buena integración facilitador y participante alrededor de los principios pedagógicos del método. Es decir, se requiere de una programación que concebida en forma participativa otorgue un tratamiento específico a dichos conocimientos o contenidos de la enseñanza.

Unidad estratégica de enseñanza, correspondiente a este segmento la unidad busca integrar lo individual a lo grupal, institucional social en la definición del problema, es decir, vivir el desarrollo de cada unidad la relación social de los participantes como por ejemplo, edad, procedencia, religión, etc.

En el caso de la investigación hay que recordar que las unidades de estrategias de enseñanza, plantean sobre el VPHG va dirigido a grupos de adolescentes sexualmente activas que asisten a la consulta ginecológica y salud reproductiva, lo cual presenta algunos requerimientos desafíos. Uno de ellos es estimular un ámbito participativo en la institución de salud y una buena integración facilitador/participante (adolescente) alrededor de los principios orientador del método. Implica ir organizando la acción de capacitación de manera continua y sistemática sobre el conjunto de los conocimientos teórico impartido a los adolescentes dentro de una reflexión facilitador y participante como parte de las estrategias de enseñanza.

La OPS (2002) indica:

Las estrategias de enseñanza no plantean un modelo “puro” en la práctica. Las opciones metodológicas que usted realice dependerán en gran medida del contenido que se desea enseñar de las demandas que se busquen satisfacer, de los objetivos que se propagan, de las características de los participantes, de los recursos con que pueda contarse, del contexto en que se realice la acción. Sin embargo, es conveniente que desafíe a su imaginación y realice una elección consciente por una estrategia de enseñanza adecuada (p.43).

Las estrategias de enseñanza a utilizar de acuerdo a la referencia, debe guardar coherencia con el modelo adoptado. Por ejemplo, video, materiales escritos dentro de la problematización a tratar.

Relacionándolo con la investigación, la estrategia de enseñanza se integrarán según el momento apropiado (para alimentar la reflexión previa y

no como punto de partida, es decir, habrán casos en que sea necesario transformar los comportamientos técnicos y reorientar el conocimiento que los sustentan. Habrá otras ocasiones en que sólo amerite actualizar el conocimiento sobre el VPHG sin cambiar la línea de pensamiento acción anterior. En otros momentos se necesitará que se les aporte a los participantes (adolescentes) una orientación completa sobre los contenidos del VPHG en la búsqueda de una sensibilización del comportamiento.

Por ello cabe distinguir, distintos momentos o instancias de aprendizajes necesario a utilizar como unidad estratégica de enseñanza del programa educativo dirigido a las adolescentes, a fin de dar a conocer sobre el VPHG. Para ello la autora de la investigación plantea un proceso de secuencia de actividades en las que, partiendo de la revisión del conocimiento previo (pre-test) y de sus supuestos, se construirá el programa.

El aprendizaje amerita utilizar distintas fuentes de información y la valorización, los medios del propio contrato y materiales, invitados, periódicos, datos de servicios de salud, etc. Referirse al VPHG y su prevención el cual debe ser planteado en el contexto específico, recurrir a experiencias y adecuarlas a las características de los adolescentes. Es decir, contar con una revisión crítica de las prácticas de trabajo de la participación de los distintos actores en la definición sobre el VPHG y su prevención, y de esa forma promover la interpretación de los conceptos explícitos e implícitos.

Dicho de otro modo, cada participante (adolescente) debe percibir las limitaciones (información VPHG), demostrar que requiere tomar conciencia y demostrar un equilibrio de satisfacción del aprendizaje recibido por medio de las orientaciones aportadas por el facilitador.

Por tanto, el facilitador como conductor de la enseñanza debe estimular y facilitar el análisis crítico de las enseñanzas aportadas por parte de los adolescentes. En un sentido práctico la metodología del programa como estrategia de enseñanza, se plantea como herramienta para:

- Construir un grupo de jóvenes que puedan ser coofacilitador a futuro del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El mismo funcione como grupo. Taller para la reflexión sobre la situación, análisis, discusión y estudios bibliográficos coordinador por el sector salud y la institución educativa.
- Profundizar en el conocimiento sobre el VPHG y cómo prevenirlo.

A partir de ello, se espera que el programa de orientación sea un catalizador que permita la realización del conjunto de apoyo institucional por medio del aprendizaje del VPHG.

### **Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG)**

Esta es una enfermedad infecciosa en genitales masculinos y femeninos netamente transmitida por medio del contacto sexual (relación

sexual de pareja homosexual y/o heterosexual) y forma parte de las infecciones de transmisión sexual.

Señala Colomo, C. (2008):

Las infecciones de transmisión sexual cualquiera de estas infecciones en determinados momentos o personas, puede ser asintomática y, sin embargo, contagiar a otras personas, que a su vez pueden o no presentar síntomas y contagiar a otros u otras personas, que a su vez pueden o no presentar síntomas y contagiar a otros creando así una reacción en cadena. El mecanismo de contagio de estas infecciones es el contacto sexual de forma excesiva en algunos casos y principal u ocasional en otros. (p.1819).

El VPHG como infección de transmisión sexual es causada por el virus de Papiloma Humano, Colomo, c. (op.cit) indica que: “este virus de transmisión por contacto sexual se incluyen 30 tipos de las 100 cepas diferentes que existen de forma general” (p.1819). La autora continúa destacando que de los 30 tipos de cepas diferentes de VPH transmitido por contacto sexual son los virus que marcan un diámetro de su capacidad de 55 mm y cuenta con un peso molecular de 5 x 60, siendo el virus ADN más pequeño.

### **Tipos de VPHG**

Tiene una composición representada por ácido desoxirribonucleico cuya acción a nivel de los tejidos puede indicar el daño o lesiones epiteliales

que pueden expresarse por medio de verrugas o condiloma a nivel de los genitales.

Para Meid, M. (2000) citado por González, V. y Tineo, R. (2009)

VPH se refiere a una familia compuesta por una variedad de cepas las cuales producen verrugas que varían de acuerdo con la localización y características. Los condilomas acumulados pueden estar producidos por el virus de papiloma humano (1, 2, 3, 4, 5, 6, 11,16 y 18) estando los dos últimos asociados al carcinoma de cérvix y también a las lesiones neoplásicas intrapiteliales, cervicales NIC I y III. EL VPH pertenece a la familia de los papota virus tiene ADN es su estructura cromosómica y presenta dos gen: el "A" virus de papiloma y el "B" virus de polioma y el SV "40". Se diferencian porque el género (1) no puede cultivarse y es específico en el hombre y no oferta otra especie (p.30).

El VPHG como infección de transmisión sexual presenta diferentes tipos de cepas para los cuales en la actualidad representan un grupo de constante riesgo que puede ser contraído por las vías (sexo bucal, sexo anal, sexo vaginal). Por tanto corresponde a un mecanismo de contagio de estas infecciones virales netamente por el contacto sexual.

Esta infección (VPHG) durante las relaciones sexuales se puede poner en contacto con la piel y mucosa de la persona infectada con persona sana.

### **Ocurrencia del VPGH**

Al respecto Colomo, C. (2008), VPH es un virus con ADN de doble cordón que infecta las células epiteliales que se encuentran en piel y mucosa

durante el contacto de una persona infectada con una persona sana (boca, faringe, lengua, pene, ano) transfiriendo el virus entre las células epiteliales, de esa manera se introduce el material genético en las células epiteliales en el contacto dando origen en primera instancia a la fase liso génica o latente.

González, R; Rojas, V. y Tineo, R. (2009) citan a Cala, L. quien señala:

Durante la fase liso génica el virus permanece inactivo en la célula del huésped y no le afecta y continúa funcionando de manera normal a pesar de la invasión viral en la fase lícita, el virus se apropia de la célula huésped y la utiliza para producir más virus. El tiempo de la enfermedad en el cual el miembro infectante de la pareja expresado a la inversa la contagiosidad es tan mayor cuando más frecuente son las condilomas displásicas. Condiciones favorables para la penetración intracelular y la detección de los papas virus (p.32).

·El VPHG en su fase gestiva es cuando da inicio a los cambios celulares también a condilomas y de esa manera contagia a las células no infectadas. Esta infección viral según la OPS (2000) es: “favorecida por los malos hábitos de promiscuidad” y procesos inflamatorios locales por bacterias” (p.139). La incidencia y la prevalencia de esta enfermedad han experimentado recientemente un incremento, principalmente en el hombre homosexual y en segundo término en mujeres sexualmente activas con parejas diferentes. Respecto a su agente etiológico, poderes patogénicos y cancerígeno, corresponde a gran escala las lesiones causadas por el virus papiloma, carcinoma de cérvix, lesiones neoplásicas (NIC I y III) ya

mencionados en otros párrafos. Todos estos conceptos deben ser dados a conocer durante el taller de orientación aclarando y reafirmando los riesgos y los factores coadyuvantes para que esta infección en la actividad represente una necesidad de salud en la población en general.

En ese sentido, las adolescentes deben captar de forma clara que el estado de la ocurrencia del VPHG es respuesta de un conjunto de situaciones bio-psicosocial y ambiental, que interrelacionados producen una alteración determinando el conocimiento de estas situaciones, y la intervención oportuna para el discernimiento de los mismos van a dar respuestas oportunas contra las actuaciones de estos factores, es decir, la ruptura de esta cadena en algunos de los eslabones, forman parte de los enfoques de la atención contra cualquier enfermedad infecto contagiosa como el VPHG.

Al respecto, la OMS (2001) señala:

Para referir el enfoque epidemiológico de la enfermedad infecciosa es importante considerar tanto la infección como la enfermedad porque ambas pueden ser diferentes. La infección es la penetración y multiplicación de un agente potencialmente patógeno en un huésped susceptible, a través de una exposición al medio o a otros huéspedes infectados. La enfermedad o sus toxinas has sobrepasado la barrera involuntaria, han conseguido multiplicarse en los tejidos del huésped, a partir de ese momento se manifiesta en la persona como un trastorno progresivo con una secuencia temporal, en el que signos y síntomas constituyen su manifestación más evidente (p.162).

Este enfoque epidemiológico de la infección transmitida y de las fases de la enfermedad infecciosa hay que tener en claro que si el microorganismo se localiza en tejidos u órganos superficiales aproximamos la salida natural del organismo, la enfermedad suele transformarse en transmisibles, abriendo una dimensión en la difusión en la población y en el ambiente.

En el caso del VPHG tiene la capacidad de salir del organismo humano y difundirse, lo que la convierte en transmisible.

Darles a conocer a los adolescentes sobre la situación y ocurrencia del VPHG corresponde al discernimiento de un modelo clásico de cadena epidemiológica. Es decir, se presenta la transmisión de la enfermedad y su relación con el modelo vía causal del contacto (contacto sexual), la simplicidad del contagio y lo complejo que representan la producción del VPHG.

### **Formas de contagio VPHG (Fases de la enfermedad)**

Hablar sobre el medio de contagio del VPHG, amerita mencionar a los tres eslabones clásicos que corresponden al de una enfermedad infecto-contagiosa agente medio de transmisión de huésped, incluyendo las fases de la enfermedad e infecciones, señalados por García, S. (2004) como:

1. Fases de la enfermedad
  1. a. Período de incubación
  1. b. Período de transmisión
  1. c. Período clínico

Período de incubación: es el tiempo que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y el comienzo de la enfermedad (VPHG) según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2003) Existe un período de incubación de 4 a 12 semanas en término medio.

Período de transmisión: corresponde el período de tipo B, en que el agente infeccioso puede pasar de una persona a otra, esto es variable. En el caso del VPHG que se encuentra en membrana y mucosa el período de transmisión se inicia antes que la enfermedad se patente. Es decir durante el período de incubación se puede transmitir el VPHG.

Período clínico: corresponde a la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad. Es un período de transición señalado por Sánchez, M. (2004) “entre la multiplicación primaria, producida en el lugar de entrada ((reacción purulenta) y el paso a otros órganos con la aparición de síndrome infeccioso (signos y síntomas)” (p.206).

Relacionando el concepto del período clínico con el VPHG, el MPPS (2003) indica:

En el hombre, la lesiones por VPHG. Se localiza en la submucosa del glande (balanitis), en: surco balano prepuberal, frenillo, meato uretral, piel del pene y región pubiana, posteriormente las lesiones se hacen más exuberantes, las cuales pueden confluir en masas mamelonadas, a veces perjudicial (coliflor). (p.10).

El VPHG se localiza en los núcleos de las células de las capas superiores de la epidermis.

En la mujer el VPHG según el MPPS (op.cit) las lesiones se localizan generalmente en los grandes y pequeños labios, le región anal, la vagina y el cuello uterino. Por lo general, se trata de lesiones en vulva, cuello uterino, región perianal y algunas veces en la región pubiana.

Posteriormente al igual que en el hombre las lesiones se hacen más exuberantes y conforma una masa tipo coliflor. Las lesiones presentan una superficie irregular de consistencia blanda, a veces húmeda, pudiendo ser reinsertadas o queratógicas.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico preciso se realiza con un examen de Papanicolaou y en los hombres con una penecosopia, la detección oportuna permite el tratamiento adecuado. La presencia de papilomas o verrugas en los genitales externos o en la zona anal, son suficientes para diagnosticar la presencia de papiloma virus, sin embargo, y como no siempre estas son visibles, es recomendable siempre confirmarlo mediante el examen de Papanicolaou en las mujeres que son sexualmente activas o que han cumplido 18 años de edad. Ej. en la prueba se detectan cambios anormales importantes, se recomienda la realización de una colposcopia y una biopsia de cualquier área normal. La colposcopia consiste en un procedimiento que utiliza un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopia y que se utiliza para examinar la vagina y el cérvix para identificar anomalías en tamaño, color, grosor o la presencia de verrugas. Una biopsia es la extracción de

muestra de tejido sospechoso para realizar un análisis en las células. Si se detectan cambios de grado bajo, se puede recomendar que se repitan las pruebas de Papanicolaou o de colposcopia.

En los hombres es más fácil el diagnóstico. Para visualizar las lesiones se puede aplicar gasa con vinagre para visualizar las lesiones en el pene o realizas una penescopia o un cistoureterograma miccional para identificar lesiones intrauretrales.

Por lo tanto en lo referente al diagnóstico, habitualmente el diagnóstico clínico requiere de la biopsia:

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001):

La biopsia muestra una hiperacantosis y una hiperpapilomatosis importante. En la mucosa se observa una paraqueratosis ortoqueratósica. Se observan además imágenes de vocalización celular en la parte superior del cuerpo mucoso- estas imágenes son más raras en las verrugas. (p.11).

Hay que recordar que el diagnóstico se cumple desde un marco médico asistencial que incluye la citología y biopsia y también el diagnóstico diferencial.

Todo lo expuesto forma parte de la fase de la enfermedad del VPHG como parte del enfoque epidemiológico.

### **Relación agente huésped (VPHG)**

**Agente:** corresponde al virus de papiloma humano contagioso por medio del contacto sexual. La patogenosidad corresponde a la propiedad que tiene el agente de producir la enfermedad en el huésped.

**Huésped:** el huésped tiene una participación en determinar la probabilidad de la enfermedad, en ello intervienen factores que coinciden a la probabilidad de las manifestaciones clínicas y la gravedad de esa enfermedad, éstos son el estado de inmunidad del huésped y la edad en el momento de la infección. Según Mazarrasa, A. (2004) “El máximo nivel de patogenosidad y virulencia asociada con la relación agente-huésped tiende a presentarse en etapas muy tempranas de la vida, cuando los mecanismos de inmunidad son inmaduros o durante la edad avanzada, en la que pueden estar deteriorándose” (p.166). El autor también destaca sobre la influencia de factores genéticos tanto en la susceptibilidad como en la evolución de la enfermedad, aunque están principalmente relacionados con la respuesta inmunitaria del huésped a la infección.

Relacionando lo expuesto en la investigación, cabe recordar que el estudio va dirigido a las adolescentes sexualmente activas como punto de apoyo para ser preparado a favor de la protección sobre una situación que en la actualidad los está afectando notablemente como lo es el VPHG enfermedad de transmisión por contacto sexual. En ese sentido, el adolescente recibirá por medio del programa de orientación lo

correspondiente a los aspectos expuestos anteriormente como lo es las fases de la enfermedad del VPHG y la relación agente-huésped.

### **Prevención del VPHG**

En el contexto específico de la investigación, la educación va a representar el fundamento básico de la prevención. La educación representará no solamente el proceso de enseñar contenidos sobre el VPHG, sino la tarea de promover el entendimiento del componente prevención. En ese sentido, hay que tomar en cuenta el período de la adolescencia definida desde un orden sociológico como la etapa de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma.

Esto implica tomar en consideración dicha etapa para fomentar las bases de una estructura personal a favor de la salud sexual para aceptar y sentirse bien con los cambios físicos estructurados a una adecuada imagen de acuerdo a las circunstancias e intereses.

La conceptualización de la prevención tiene amplia variación a nivel mundial, la cual se aprecia cuando se analizan los diferentes conceptos entre varias bibliografías por diferentes autores, destacando en ellos la OMS (2003) quien define:

Prevención: debe entenderse dentro del amplio contexto de lo histórico, político, cultural, religioso, económico etnio, establecido en tres grandes componentes: prevención primaría: (fomento de la salud y la protección específica); prevención secundaria: (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno) y la prevención terciaria: (rehabilitación).

Las acciones desarrolladas en cada una de las medidas de prevención son los componentes de apoyo al fomento de la salud (p.293).

Las medidas de prevención son componentes de las áreas médico asistencial que confirma mayor probabilidad de garantizar estilo de vida saludable en persona, grupos, comunidad. Por tanto, el alcance de la prevención contribuirá a evitar enfermedades prevenibles y si estas se presentan ayudará en el censo de la enfermedad a mejorar su pronóstico y alcanzar una recuperación de manera oportuna y eficaz.

### **Medidas de protección (factores protectores)**

Medidas de protección desde el contexto socio-sanitario se encuentra organizada de forma piramidal, partiendo desde un nivel básico (medio primario establecido para la promoción de la salud y acciones para la protección específica), pasando las estructuras intermedias en las que se asisten de manera médico-sanitario a cada persona, a fin de dar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. Las estructuras superiores dan paso a la continuidad de las actividades de salud pública en las asistencias de la recuperación de la enfermedad y evitar la extensión de la enfermedad en personas, grupos y comunidad.

Relacionando los conceptos de medidas de protección con la investigación, como se dijo al principio, éstos estarán tipificados en general,

para el grupo; pero con expresiones particulares de individualidad y el ambiente sociocultural que lo circunde.

En ese sentido, las medidas de protección contra el VPHG del adolescente debe ser integral, debe conceptualizarse hacia el logro de su bienestar e involucrarlo a un nivel óptimo de salud y bienestar social que incluye adecuada educación, oportunidad de aprendizaje, derecho a participar, a disfrutar de las enseñanzas, de recibir buenos mensajes sanitarios y de adquirir escalas de valores que les permitan protegerse, de sufrir un daño de salud (VPHG) según conducta o situación detectada como peligrosa.

Medida de protección individual: van dirigidas en este caso contra el VPHG, fundada en toda la dimensión de la prevención diseñado por medio del programa de orientación la cual incluye: para la prevención del VPHG, promoción de la enfermedad ya expresada en párrafos anteriores (signos, síntomas, contagio, diagnósticos, etc.) seguidamente de la promoción de factores protectores generales y específicos para evitar o controlar los factores multicausales del entorno para el padecimiento del VPHG. Este aspecto es muy importante en relación a los contenidos aportados dentro de lo que en sí corresponde a los factores protectores generales.

Factores específicos: medida preventiva adecuada y oportuna de apoyo a la práctica de una sexualidad sana de ocupación positiva y oportuna.

Los factores protectores de atención a la salud genital sexual del adolescente, según la OPS (2002), pueden ser de orden general y de orden

específico que evitan o controlan los factores de riesgos que pueden ocasionar problemas de salud a corto plazo (p.180). Hablar del control de factores de riesgo corresponde a la aplicación del criterio de dirigir esfuerzo a la población más vulnerable de sufrir daño a su salud, relacionado a la conducta o situación detectada como peligrosa.

De acuerdo a ello, los factores protectores es reconocer el indicativo y el acceso a medida preventiva en salud de buena calidad contra mecanismos que den cabida a la transmisión del VPHG dentro de los lineamientos de la prevención (educación para la salud/promoción para la salud y protección específica). En ese sentido, los factores protectores generalmente interactúan de manera general y específica.

De manera general: determinar entre las adolescentes conductas favorecedoras para evitar el VPHG, deben originar alerta y evaluación por parte del personal de salud, escuela, familia y así promover factores protectores familiar y social.

Factor familiar: integración de miembros familiares a las medidas preventivas como factor protector (educación sanitaria, educación para la salud, apoyo a la integración y buena dinámica familiar, ocupación positiva del tiempo libre, ejercicios físicos, información adecuada y oportuna sobre sexualidad, etc. Estas acciones de protección general va conducida para el fomento de escala de valores con apoyo a la integración y buena dinámica socio-familiar del adolescente para con sus familiares, es decir, el programa

de orientación va a incurrir en promover en los participantes concienzudamente al componente familiar como un factor de gran relevancia.

Hablar del componente familiar como parte de los factores protectores generales es para la prevención del VPHG en adolescentes. Tal como se apuntó en párrafos anteriores sus intervenciones están basadas fundamentalmente en la transmisión de conocimientos de intención normativa y prescriptiva del entendido de los valores transmitidos al muchacho/muchacha (modelo que pueden actuar en la realidad social. Es un punto donde el facilitador del programa de orientación debe considerar y encuadrar el aprendizaje en un contexto con identidades propias acordes a las realidades y comportamientos.

Supone un aporte educativo que inspire una transmisión sistemática de conocimientos que considere la información, creencias y valores y su relación con los modelos de conducta contra el VPHG.

Factor social: esto corresponde al tipo de integración que el adolescente efectúe en su contexto social (grupos) y su relación protectora a favor de la prevención del VPHG. Ejemplo: comportamiento que promueva las prácticas de principio para una práctica sexual con una visión ajustada a intereses sanos, además del establecimiento de su identidad razonadamente.

Por tanto el factor social como medio protector del adolescente a favor de la salud, según Ramos, A. (2008), señala:

El mundo reducido de la información que va transformando radicalmente cuando llega la edad adolescente y ello desemboca sobre todo en la necesidad de buscar una nueva identidad más acorde con las nuevas circunstancias. A este tipo se producen las primeras transformaciones generales de la personalidad que van a caracterizar el paso a la dimensión adulta. Asimilación de los valores, primeros intentos de acomodar a ellos la conducta. Identificación sucesivas (con otros jóvenes o con adultos que le sirvan de modelos) Intentos del diseño de la propia imagen (auto concepto y autoestima. Comienzo de la autonomía moral y aparición de la vocación vital (p.159).

Por lo tanto es importante centrar la atención en las consecuencias que la interacción social tiene o tendrá sobre la personalidad del adolescente, puesto que en múltiples aspectos, desde acondicionamiento de la mayoría del componente social (compañeros de clases, amigos, familia).

Se puede percibir la huella de influencia de las demás personas, amigos y grupos en los adolescentes.

Este proceso de socialización debe ser considerado dentro del programa de orientación, tanto en la construcción de la personalidad como las manifestaciones conductuales que refleje con respecto a la práctica de una sexualidad sana para la prevención del VPHG.

A través de los factores protectores de orden social, tanto en la construcción de la personalidad como sus manifestaciones conductuales podrán de manifiesto las condiciones como parte de la identidad. Desde ese

marco referencial el facilitador debe identificar en cada adolescente (participante) las capacidades que reflejen de sí mismo si para ellos la situación del VPHG representa una realidad que los afecta, qué expectativas condicionan a estos jóvenes para que perciban la importancia de conducir una sexualidad que le de identidad de sí mismo y la organización dinámica social como cofacilitadores del proceso de aprendizaje con sus grupos y demás comunidades.

Factores protectores individuales: estos deben partir sobre la identidad y concepto de sí mismo, noción de la que va a surgir luego del aprendizaje recibido por medio del programa de orientación. Con lo cual ya el adolescente cuenta con la comprensión de los conceptos sobre el VPHG y forma de prevenirlo.

En ese sentido, la identidad asumida debe ser útil para entender el lugar que ocupa su propia responsabilidad, junto a los aspectos individuales de una sexualidad sana y sus aportaciones entorno a la conquista del fomento de la salud. Señala Mead citado por Casado, L. (2008):

La identidad o el sí mismo es producto del desarrollo del individuo en el seno de la sociedad y se construye a través de la propia experiencia de actividades, de intercambio social. De todas maneras se trata de un proceso que nunca termina del todo ya que una dinámica admite la posibilidad del cuestionamiento acerca de uno mismo en cualquier fase de la vida (p.574).

El autor de la referencia continúa señalando en esta investigación relacionada a la identidad se cuentan con tres aspectos o variables fundamentales:

1. El desarrollo neurológico (inmielinización celular) y la maduración fisiológica como sustentos instrumentales básicos.
2. La interacción social en la que habría que destacar la importancia de la socialización (la vida familiar, grupal) las experiencias, valores y el desempeño de los roles aceptados socialmente.
3. El desarrollo del lenguaje y demás sistemas de comunicación que facilitan sus expresiones.

Así desde un orden secuencial, poco a poco irán aprendiendo cuál es su posición en el contexto que le corresponda.

Esta parte consciente es lo que va a permitir el aseveramiento social en la protección contra el VPHG. Es allí precisamente donde la institución educativa (liceo, escuela, etc.) promoverá la toma de conciencia muy especial por medio del cual él o ella percibirán de que su realidad como persona les exige preparación hacia una personalidad adulta la cual requiere de un comportamiento dentro del proceso de percepción de su propia identidad.

Desde ese ángulo, el programa de orientación sobre el VPHG y su prevención; concentrará la noción de una identidad de referencia y pertenencia dentro de un proceso de categorización y competición social con sentimiento de identidad para la productividad como una de las partes fundamentales en la protección contra el VPHG.

Sin embargo, cabe destacar que es recomendable dar a conocer el uso del condón como parte de los factores protectores, Implica percibirse matices ligadas no solo al conocimiento de lo que representa el VPHG como enfermedad que se transmite por contacto sexual, sino también el proceso de socialización en relación a los estilos de vida presente en cada adolescente que ayude a una personalidad sana por medio de la pro actividad.

### **Uso del preservativo (condón)**

Está bien sabido según lo expone la OMS (2003): “que la palabra adolescencia significa carencia o falta de algo” (p.206). Estar en la adolescencia continúa señalando la referencia, se entiende como no estar ya en la infancia pero sin tener todavía la caracterización completa de la adultez.

En consecuencia, lo que les sucede a las personas en este período (10 a 19 años de edad) pueden llegar a convertirse en hábitos perióticos. Algunos de esos comportamientos congruentes según la OMS (op.cit) Los adolescentes cuando dan inicio a las actividades sexuales, frecuentemente no tienen conductas preventivas contra enfermedades de contacto sexual” (p.206). Además, frecuentemente según la misma referencia de no contar con una preparación adecuada al respecto se refugian en sus propios grupos donde pueden dar uso de unas prácticas sexuales de manera arbitraria y sin control necesario.

Así pues, se pueden encontrar las chicas y chicos adolescentes con un autoconcepto inconsistentes que les proporcionan inseguridad personal.

Estas necesidades es más frecuente en los que no utilizan preservativo o condón durante las prácticas sexuales como método de barrera para dar protección durante la penetración (oral, anal y vaginal).

Lo que expresa aceptar que el uso del condón durante el coito representa parte de las medidas preventivas de fácil uso durante el acto sexual.

López, M.C. (1998) considera que: “cumplir con el uso del condón durante el acto sexual, requiere por parte del usuario de una consecución aplicativa de aceptación y de obligación moral relacionado con el cuidado y fomento de la salud” (p.206).

El condón en la actualidad su uso forma parte de la protección específica contra las enfermedades/infecciones de transmisión sexual, los cual según el MPPS (2005) permite: “dar una vida sexual satisfactoria y de beneficio para la protección ano-vaginal y oral durante el disfrute sexual” (p.19).

En ese orden, el condón representa parte de las estrategias para la protección contra el VPHG.

Desde esos marcos referenciales, el condón va a representar las medidas de protección, por tanto es imprescindible darlo a conocer durante el desarrollo del programa educativo, las autoras de la investigación recomienda que el objetivo sobre el entendimiento de las acciones del condón debe ser reforzado con mensajes de autoestima y respecto a la personalidad de ellos mismo y de reconocimiento de que la infección del

VPHG forma parte del riesgo a enfermar y el de propagar el agente infeccioso.

Se expresa entonces, la importancia que utilizar el condón en cada práctica sexual, tanto en el joven como en la joven. Instrucciones dirigidas al joven sobre el uso del condón necesario a cumplir para el alcance de una protección efectiva.

Victoria (2010) citado por González, R. (2010):

Use un condón siempre que practique el coito (masculino) colóquelo siempre cuando el pene esté en erección. No estire con fuerza el condón contra la punta del pene. En el extremo del condón deje un espacio de 1 a 2 cm. Para retirar el semen. Desarróllelo hasta la base del pene, si el condón retire el pene inmediatamente y coloque otro condón. Después de eyacular retire el pene cuando todavía está erecto a medida que retira, el pene sostenga el borde del condón de forma que esta no se caiga (p.197).

Es importante reafirmarles que debe hacer uso del condón nuevo cada vez que practique el coito, así como exigir que el condón al ser usado, la pareja deseche el condón y recordar que no debe usar condones pegajosos, resacos o con cualquier desperfecto. (Rotura o mal colocado).

El condón masculino dará una protección parcial dependiendo del empleo de una técnica adecuada como por ejemplo, el de colocarlo cuando el pene esté erecto y cubrir el pene en su totalidad.

**Condón femenino**

El condón femenino también debe ser colocado antes de la penetración (bolsa de goma) que al ser colocada es adaptada a nivel de la vagina a la forma y tamaño que está presente. Cubre de manera total la parte interna de la vagina y también la externa.

**Precaución para el uso (instrucción)**

Evita el contacto piel a piel y el intercambio de fluido, por lo tanto hay que usarlo en cada acto antes de la penetración (pene) y de un solo uso, ya que puede romperse.

**Condón para el sexo oral**

El uso del condón oral también puede ser exigido durante la práctica sexual, puede ser exigido por el adolescente en aquellos casos cuando la práctica sexual es comercial o de tipo promiscuo (varias parejas)

Aunado a la promoción del uso del condón a favor de la prevención de la proliferación del VPHG en la adolescente, es también importante hacer del conocimiento de la vacuna existente contra el VPHG, en la cual aún no se aplica en el país (Venezuela); pero que sin embargo en otros países los indican.

**Vacunas contra el VPHG**

Gardasil y Cervarix están diseñados para provocar las respuestas de los anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial.

**Sistema de variable****Variable**

Orientación sobre el Virus de Papiloma Humano Genital VPHG y su prevención.

**Definición conceptual**

Martínez Clares (2003) expresa: La orientación es un proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, con un carácter fundamentalmente social y educativo, dirigido a todas las personas en todos los ámbitos a lo largo de su ciclo vital.

**Definición operacional**

Se refiere a la información teórico y práctica que demuestren poseer las adolescentes sexualmente activas que asisten a la consulta de ginecología y salud reproductiva acerca de la prevención del VPHG, en sus factores: tipo de enfermedad, protección específica y factores protectores.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable:** Orientación acerca del Virus de Papiloma Humano y su prevención

**Definición operacional:** se refiere a la información que demuestren poseer las adolescentes sexualmente activas que asisten a la consulta de Ginecología y salud reproductiva sobre la prevención del VPHG, por medio del uso del condón, de la protección social individual incluyendo la protección específica.

Dimensiones	Indicador	Subindicadores	Ítems
Aspectos Generales de la enfermedad: Se refiere a la información que demuestren poseer las adolescentes acerca del VPH genital.	✓ Tipos de VPHG	✓ Qué es el VPHG	1
	✓ Modo de transmisión	✓ Modo de transmisión	2-3-4-5
	✓ Diagnostico	✓ Período de incubación	6-7
	✓ Signos y síntomas	✓ Aparición de lesiones mujer	8-9-10-11
Medidas de protección: Se refiere a cuidados preventivos ante un eventual riesgo o problema. Factores protectores y protección específica.	✓ Factores protectores	✓ Aparición de lesiones hombre	12-13-14
	✓ Relación de pareja fija	✓ Uso del condón	15-16-17
	✓ Higiene	✓ Pareja fija	18-19
	✓ Vacunas Gardasil y Cervarix	✓ Vacunas	
		✓ Aceptación para la vacunación	20 21

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

La investigación está enmarcada en un proceso metodológico con la finalidad de lograr de forma secuencial y lógica los objetivos del estudio

En este sentido, este capítulo contiene tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento para la recolección de los datos, validación y confiabilidad del instrumento, así como también procedimientos para la recolección de la información, por último técnicas de análisis.

#### **Tipo de estudio**

La situación estudiada reúne características que la identifican como un proceso de investigación de tipo proyecto factible, porque comprende la descripción sistemática, registro, análisis e interpretación de los datos suministrados por las fuentes consultadas, la cual dio la oportunidad de hacer la propuesta de un programa educativo para ser dirigido a las adolescentes sexualmente activas.

En ese sentido, la investigación busca aportar ideas ante una problemática social del Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas”, Distrito Sanitario N° 1, La Pastora, se considera transversal en cuanto que la variable fue estudiada simultáneamente o en la medida que iban ocurriendo los hechos.

En este mismo orden de ideas, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2002) señala: “los estudios tipo proyecto factible son aquellos que buscan propiciar posibles soluciones ante una situación social que afecta a grupos de personas” (p.126). En consideración de la incidencia de VPHG en adolescentes, la propuesta se enmarca en una investigación tipo proyecto factible.

### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación corresponde a una investigación de campo ya que los datos fueron recolectados directamente del lugar de ocurrencia de los hechos en la consulta de ginecología y salud reproductiva Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, La Pastora. Caracas.

### **Población y Muestra**

Para esta investigación la población objeto de estudio está constituida por 18 adolescentes que se encontraban en la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano I, “Dos pilitas”, La Pastora, y en razón con el número que lo representa se tomó el 100% de la población ya que es una muestra pequeña, obteniéndose de éstos la información requerida.

Según Tamayo y Tamayo, M. (1998): “La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen unas características” (p.92)

La población posee unas características que es la que lleva a estudiar el fenómeno que está ocurriendo en dicha población.

### **Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el cuestionario de características dicotómicas de respuestas (SI-NO).

Brito (1992) plantea que las técnicas “son las que permiten obtener información de fuentes primarias y secundarias. Entre las técnicas más utilizadas por los investigadores se pueden nombrar: encuesta, entrevistas, observación, análisis de contenido y análisis de documento” (p.50).

Las técnicas seleccionadas dependen del tipo de datos que se pretende recoger en la investigación.

### **Validación del instrumento**

El instrumento fue sometido a revisión y aprobación por parte de expertos en contenido y metodología, y luego de aceptado algunas sugerencias por juicio de los expertos, esto indicó que el instrumento reúne los criterios de validez y puede ser buscada su confiabilidad.

La validez según Pardo y Cedeño (1998) refieren: “el grado con que se pueden inferir correctamente de acuerdo con los resultados obtenidos mediante un instrumento y según las características del mismo, las condiciones de aplicación y las características del grupo de estudio” (p.36).

## **Confiabilidad**

Para el logro de la confiabilidad del instrumento, se procedió aplicando una prueba piloto a 05 adolescentes en la consulta de ginecología y salud reproductiva del Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, La Pastora, los cuales representan características similares a la población en estudio, los datos obtenidos fueron mediante técnica Kuder-Richardson (KR-20), dando un resultado 0.98, que permite considerar que el instrumento es aplicable.

Igualmente, Hernández, S; Fernández, C. y Baptista, P. (2010) definen la confiabilidad como: “el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200).

Para determinar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto, definida por Hurtado, J. (2010) como: “una aplicación previa que se hace del instrumento a un grupo pequeño de casos con características similares a las de la muestra, pero no pertenecientes a ella, con el fin de verificar si la redacción del instrumento es acertado, si los ítems permiten realmente obtener la información deseada y en general, si el instrumento funciona apropiadamente.

La misma autora expresa que: “el tamaño del grupo para la prueba piloto puede variar entre un 10% y un 20% del tamaño de la muestra” (p.786).

Dicha prueba piloto fue realizada en el Ambulatorio “Dos Pilitas” Distrito Sanitario N° 1, La Pastora, Caracas, para tal fin fue seleccionada al

azar cinco (05) adolescentes que asistieron a la consulta de ginecología y salud reproductiva en el mencionado centro de salud.

### **Cálculo de la confiabilidad**

Para efectos de esta investigación fue empleada la técnica Kuder-Richardson (KR-20), explica Hurtado, J. (2010), “se basa en el supuesto de que, si todos los ítems del instrumento miden el mismo evento, podría asumirse que cada ítem constituye una prueba paralela” (p.812)

La fórmula de Kuder-Richardson sólo es aplicable en aquellos casos en que las respuestas a cada ítem son dicotómicas y pueden calificarse como 1 ó 0 cada una (correctas-incorrectas)

La fórmula es:

$$rtt = \frac{K}{K-1} \cdot \frac{S^{t2} - \sum pq}{S^{t2}}$$

KR-20

K= número de ítems del instrumento

p= porcentaje de personas que responden correctamente cada ítems

q= porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítems

$S^{t2}$ = varianza total del instrumento

$$rtt = \frac{K}{K-1} \cdot \frac{S^{t2} - \sum pq}{S^{t2}} =$$

### **Procedimiento para la recolección de la información**

- ✓ Se participó a la coordinación del servicio de consulta de ginecología y salud reproductiva, solicitando el permiso para la recolección de los datos.
- ✓ Se asistió y se les notificó a la población objeto de estudio si ellos aceptaban participar en el aporte informativo, lo cual fue aceptado y se procedió a la recolección de la información.
- ✓ Para recabar la información se les dio orientación sobre el motivo de la información esperando aproximadamente 40 a 45 minutos para su devolución.

### **Técnicas de análisis**

Para la interpretación y análisis de los datos recolectados en la información, se empleó técnicas estadísticas, descriptivas, como son la distribución de las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentaje. Hecho los respectivos análisis, la información se presenta en cuadros estadísticos y gráficos correspondientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación efectuada con adolescentes sexualmente activas que se encuentran en espera de ser atendidas en la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas”, La Pastora, Caracas.

Los resultados fueron agrupados en cuadros y gráficos estadísticos enmarcados por medio de frecuencias absolutas y porcentuales, a fin de hacer más fácil su comprensión.

**CUADRO Nº 1**

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: definición del VPHG

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿El Virus de Papiloma Humano Genital es una enfermedad asociada a lesiones en vagina y vulva?	14	78	04	22	18	100

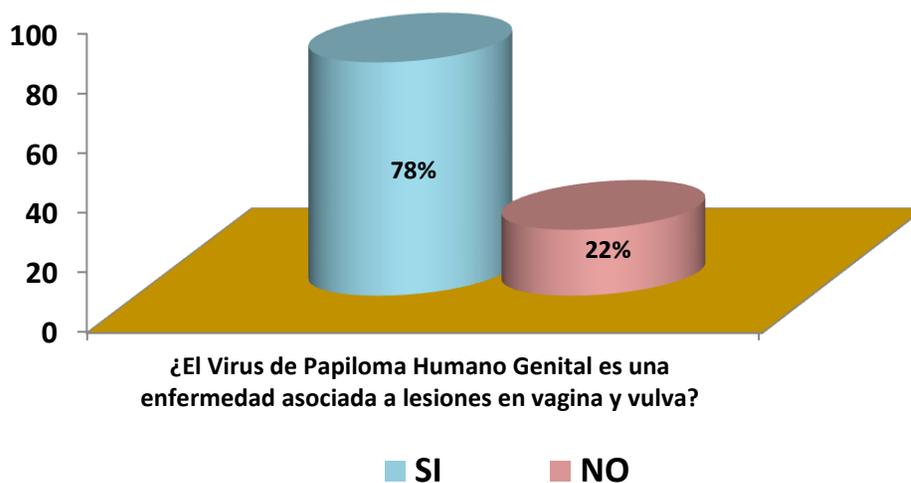
**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis**

Los resultados el subindicador ¿El Virus de Papiloma Humano Genital es una enfermedad asociada a lesiones en vagina y vulva?, el 78% de las respuestas fueron para la categoría Si y un menor proporción 22% indicó No, es decir, las adolescentes mayormente acertaron las respuestas verdaderas.

**GRÁFICO N° 1**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: definición del VPHG



**Fuente:** cuadro N° 1

## CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: medio de contagio del VPHG

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
2	¿El VPHG penetra al organismo por contacto sexual?	14	78	04	22	18	100
3	¿Puede penetrar al organismo por agua de piscina?	07	39	11	61	18	100
4	¿Puede penetrar al sentarse en un W.C. no higiénico?	07	39	11	61	18	100
5	¿La transmisión requiere de la penetración (pene-vagina/pene-ano/pene-buco-faringe)	14	78	04	22	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

### Análisis

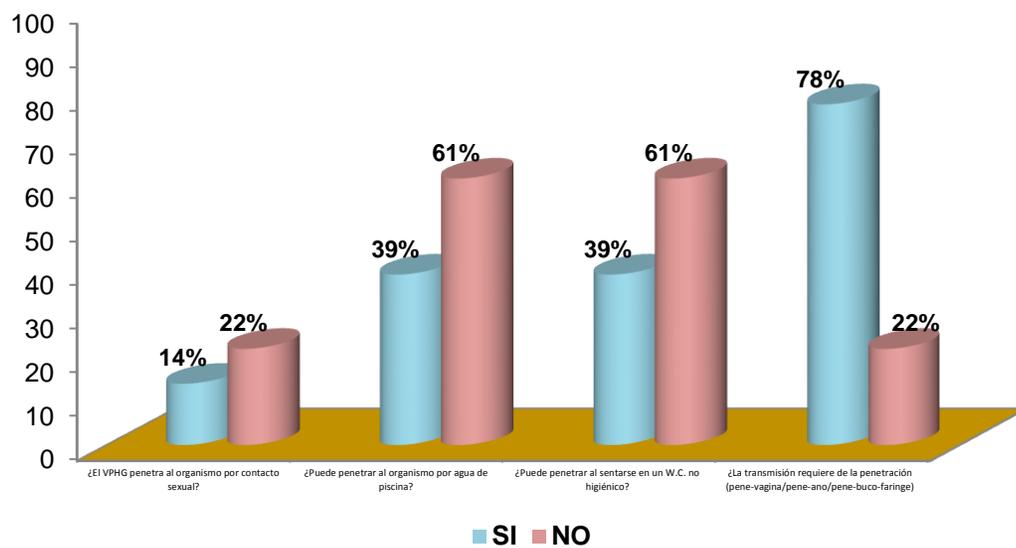
Según resultados del subindicador medio de contagio del VPHG, en el ítem Nº 2 ¿El VPHG penetra al organismo por contacto sexual?, el 78% indicó Si y el 22% No. En la pregunta ¿Puede penetrar al organismo por agua de piscina? El 39% de la población en estudio respondió Si, mientras que un 60% indicó desconocer la información. Para la pregunta ¿Puede penetrar al sentarse en un W.C. no higiénico? El 39% de las encuestadas contestó Si y el 61% respondió No. Para la pregunta ¿La transmisión

requiere de la penetración (pene-vagina/pene-ano/pene-buco-faringe)?, el 78% de las adolescentes encuestadas respondió Si, mientras que el 39% indicó No.

De acuerdo a los resultados se demuestra que medianamente todavía hay personas que carecen de información sobre el contagio del VPHG.

## GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: medio de contagio del VPHG



Fuente: Cuadro N° 2

### CUADRO Nº 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, "Dos Pilitas", primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: período de incubación del VPHG

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
6	¿El tiempo requerido de la incubación del VPHG es de 4 a 12 semanas?	06	33	12	67	18	100
7	¿En ese período la persona puede contagiar a una persona sana?	03	17	15	83	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

#### Análisis

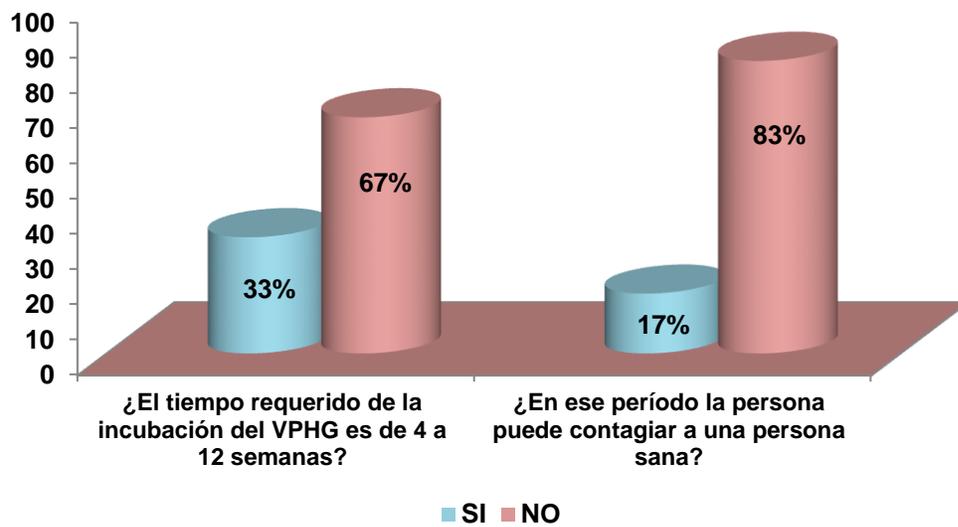
A continuación se expresan los resultados del subindicador período de incubación del VPHG.

En el ítem ¿El tiempo requerido de la incubación del VPHG es de 4 a 12 semanas? El 33% de la población objeto de estudio, respondió Si, mientras que un porcentaje significativo indicó No. Para la pregunta ¿En ese período la persona puede contagiar a una persona sana? Se evidenció que el 17% de las encuestadas respondió Si, en tanto que un mayor porcentaje 83% indicó No.

Estos resultados demuestran el poco dominio de las adolescentes sobre el período de incubación del VPHG y en mayor proporción el desconocimiento de que durante ese período una persona que padece de VOHG puede contagiar a una persona sana.

**GRÁFICO N° 3**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: período de incubación del VPHG



**Fuente:** Cuadro N° 3

**CUADRO Nº 4**

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, "Dos Pilitas", primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en la mujer por VPHG.

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
8	¿En la mujer las lesiones generalmente aparecen en los grandes y pequeños labios de la vulva?	10	56	08	44	18	100
9	¿También puede aparecer en la región anal, vaginal y cuello uterino?	10	56	08	44	18	100
10	¿Algunas veces puede aparecer en toda la región perianal y pubiana?	03	17	15	83	18	100
11	¿De no tratarse a tiempo puede inducir al cáncer del cuello uterino?	03	17	15	83	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis**

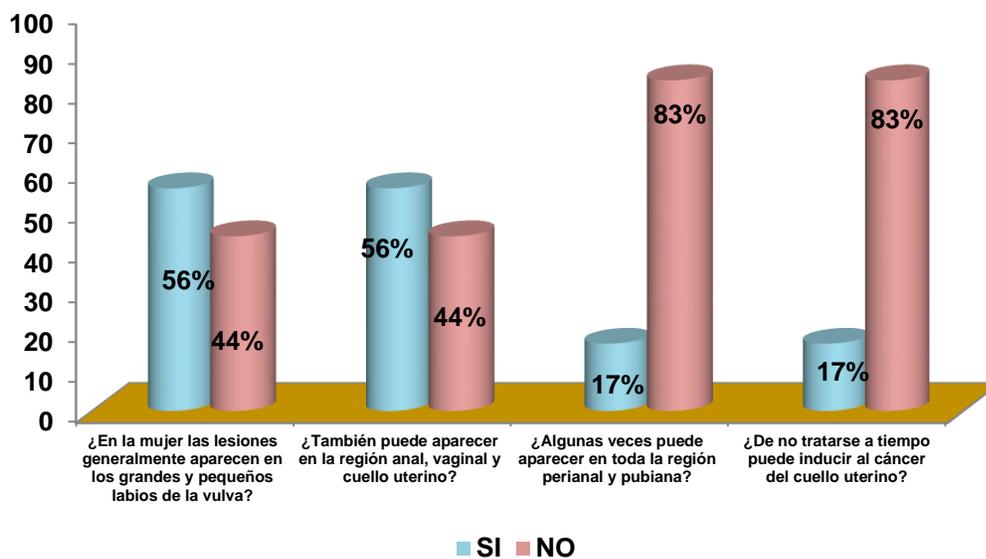
Los resultados obtenidos en el subindicador aparición de lesiones se evidenció lo siguiente:

En los ítems ¿En la mujer las lesiones generalmente aparecen en los grandes y pequeños labios de la vulva?, y el ítem ¿También puede aparecer en la región anal, vaginal y cuello uterino? el 56% de las adolescentes respondieron Si, y el 44% indicó No. Para la pregunta ¿Algunas veces puede aparecer en toda la región perianal y pubiana? Y el ítem ¿De no tratarse a tiempo puede inducir al cáncer del cuello uterino?, el 17% de la población indicó Si, en tanto que un porcentaje significativo 83%, respondió No.

Según los resultados obtenidos, las adolescentes medianamente dominan sobre las lesiones y los lugares en los cuales el VPHG se manifiesta una vez incubado el VPHG.

### GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en la mujer por VPHG.



Fuente: Cuadro N° 4

### CUADRO Nº 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en el hombre por VPHG.

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
12	¿En el hombre las lesiones por VPHG se localizan en el glande?	05	28	13	72	18	100
13	¿Las lesiones pueden ser localizadas en la piel del pene y región pubiana?	05	28	13	72	18	100
14	¿A veces las lesiones puede parecer un coliflor?	04	22	14	78	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

#### Análisis

De acuerdo los resultados obtenidos en el subindicador aparición de las lesiones del VPHG, se evidenció lo siguiente:

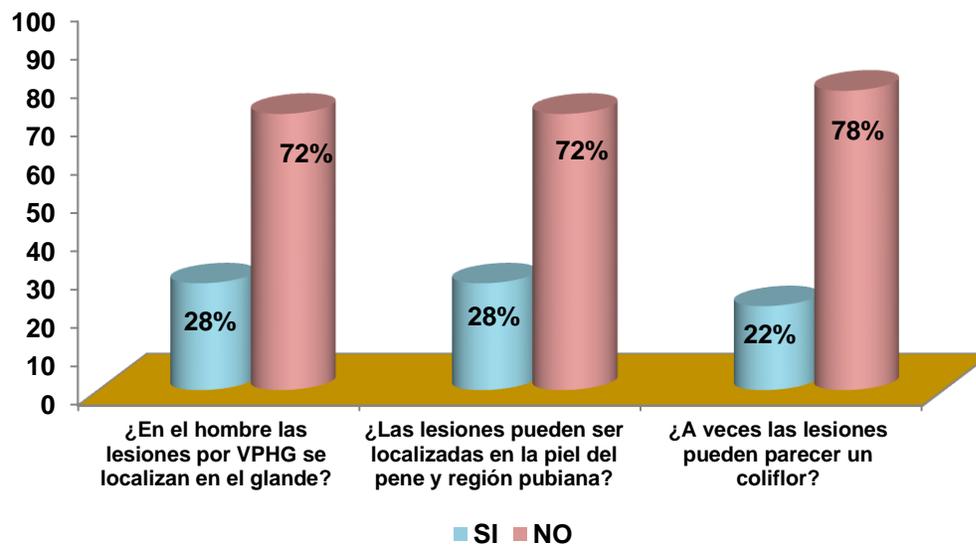
En las preguntas ¿En el hombre las lesiones por VPHG se localizan en el glande? y ¿Las lesiones pueden ser localizadas en la piel del pene y región pubiana?, se obtuvo que el 28% de las adolescentes objeto de estudio, respondió Si, en tanto que en un porcentaje significativo 72%

respondió No. Para la pregunta ¿A veces las lesiones puede parecer un coliflor?, el 22% de las encuestadas respondió Si, mientras que un alto porcentaje 78% indicó desconocer la información.

Estos resultados demuestran que la mayor tendencia fue para la categoría No, es decir, las adolescentes no tienen en su totalidad dominio sobre el lugar en los cuales se manifiesta el VPHG en el hombre.

**GRÁFICO N° 5**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: aparición de la lesión en el hombre por VPHG.



Fuente: cuadro N° 5

**CUADRO Nº 6**

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso del condón en la protección contra el VPHG.

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
15	¿Usar condón femenino para el acto sexual?	02	12	16	88	18	100
16	¿Tu pareja usa condón masculino para el acto sexual?	07	39	11	61	18	100
17	¿Aceptas el uso del condón como medio de protección para no contraer el VPHG?	09	50	09	50	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis**

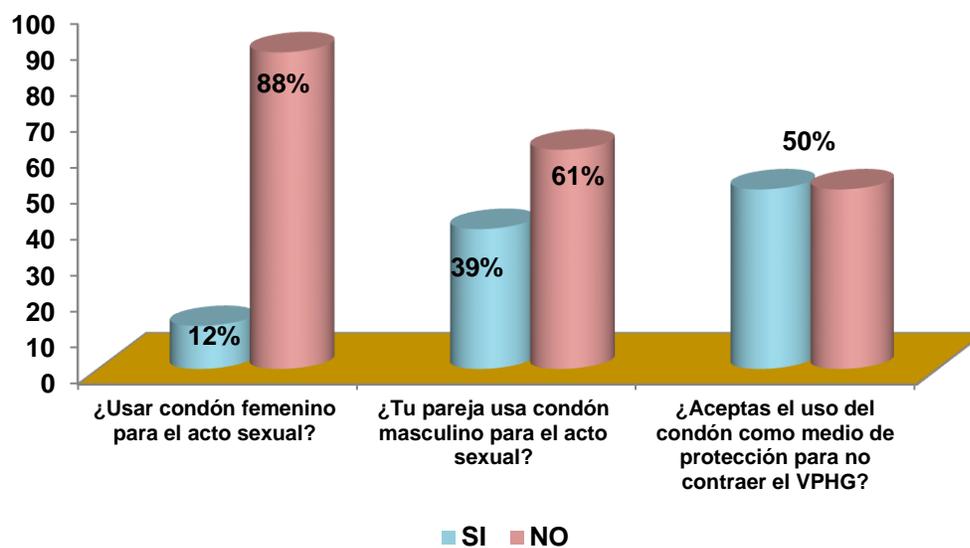
De las encuestas realizadas a la población objeto de estudio (adolescentes), se obtuvo en el subindicador uso de condón en la protección contra el VPHG, en la pregunta ¿Usar condón femenino para el acto sexual?, el 12% respondió Si, en tanto que un elevado porcentaje indicó No. Para la pregunta ¿Tu pareja usa condón masculino para el acto sexual?, el 39% Si usa condón masculino para el acto sexual, y para la pregunta

¿Aceptas el uso del condón como medio de protección para no contraer el VPHG?, el 50% de las adolescentes respondió e igual porcentaje para el No.

Según resultados, las adolescentes mayormente no utilizan el condón ni lo exigen durante el acto sexual como medio de protección contra el VPHG.

### GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso del condón en la protección contra el VPHG.



Fuente: cuadro N° 6

**CUADRO Nº 7**

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso de pareja fija como medio de protección contra el VPHG.

Nº	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
18	¿Consideras la práctica sexual con una pareja fija por medio de protección contra el VPHG?	10	56	08	44	18	100
19	¿Le exiges a tu pareja cumplir con una práctica sexual fija en la protección contra el VPHG?	10	56	08	44	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

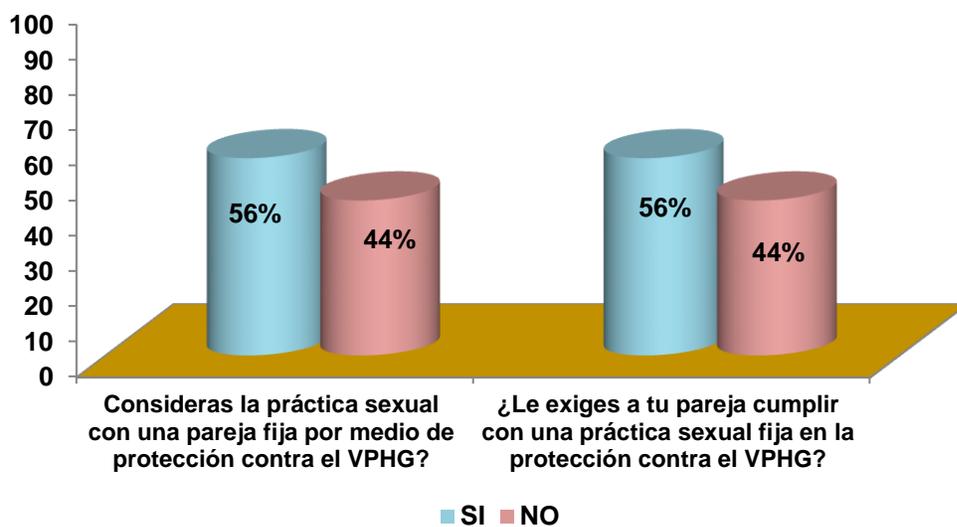
**Análisis**

En el subindicador uso de pareja fija, se evidenció que el 56% Si considera la práctica sexual con una pareja fija hay protección contra el VPHG, de igual porcentaje para la pregunta ¿Le exiges a tu pareja cumplir con una práctica sexual fija en la protección contra el VPHG?, en tanto que el 44% indicó No para ambos ítems.

De acuerdo a los resultados estos demuestran tener una mayor tendencia a la categoría Si.

**GRÁFICO N° 7**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: uso de pareja fija como medio de protección contra el VPHG.



**Fuente:** Cuadro N° 7

### CUADRO N° 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, “Dos Pilitas”, primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: vacunas que actúan en la protección contra el VPHG.

N°	Ítems	Alternativas					
		SI		NO		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
20	¿Has oído hablar sobre las vacunas que previenen el VPHG?	07	39	11	61	18	100
21	¿Aceptarías vacunarte contra el VPHG?	18	100	0	0	18	100

**Fuente:** Instrumento aplicado

#### Análisis

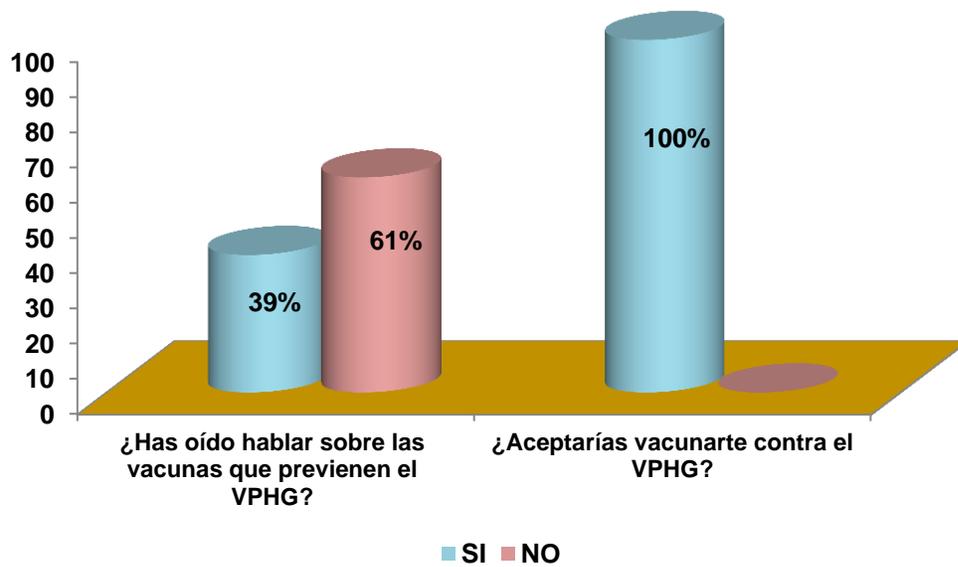
Finalmente, se demuestran los resultados obtenidos en el subindicador las vacunas que actúan en la protección contra el VPHG, en la pregunta ¿Has oído hablar sobre las vacunas que previenen el VPHG?, el 39% de las encuestadas indicó Si, mientras que el 61% informó No poseer la información. Para la pregunta ¿Aceptarías vacunarte contra el VPHG?, el 100% de la población en estudio (adolescentes) respondió Si.

De acuerdo a los resultados las adolescentes demostraron aceptación para vacunarse contra el VPHG, a pesar que esta vacuna todavía no ha sido

autorizada en el esquema de vacuna publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

**GRÁFICO N° 8**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica y salud reproductiva, Ambulatorio urbano tipo I, "Dos Pilitas", primer trimestre de 2012. La Pastora, Caracas, subindicador: vacunas que actúan en la protección contra el VPHG.



## **Análisis e interpretación de los resultados**

A continuación se expresan los análisis correspondientes de los resultados obtenidos los cuales se realizarán en función de los indicadores que se desprenden de los objetivos trazados de la investigación.

Para el indicador tipos de VPHG según los resultados obtenidos en lo correspondiente el dominio sobre el VPHG como enfermedad infecto-contagiosa por contacto sexual, setos señalan un 62.4% de las respuestas corresponden a la categoría Si y un 37.6% para la categoría No. En ese sentido, no hay dominio por parte de las adolescentes sobre el VPHG, situación que llama un poco a la reflexión al considerar que son personas sexualmente activas y que deben contar con informaciones precisas sobre el VPHG.

Para el indicador medio de contagio apenas el 30% de las respuestas correspondieron a la categoría Si, mientras que el 70% fue para la categoría No, lo que implica una llamada de atención el considerar que la población estudiada son sexualmente activas.

Para el indicador factores protectores contra el contagio del VPHG (uso de condón) el 34% de las respuestas indicó Si y el 66% fue para la categoría No.

Estos resultados son bastante alarmantes, situación que requiere buscar estrategias a favor de que estos jóvenes acepten el uso del condón como medida de protección contra el VPHG.

Para el indicador relación de pareja fija como estrategia en la prevención del VPHG el 56% fue para la categoría Si, es decir, las adolescentes consideran que la relación con pareja fija es un medio para prevenir el VPHG y el 44% No lo considera.

Para el indicador vacunación el 69.5% aceptaría el uso de las vacunas como un medio de prevención contra el VPHG.

En atención a los resultados las autoras de la investigación creen conveniente la puesta en marcha de estrategias que permitan proveer medidas preventivas contra el VPHG.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

A continuación se presenta la propuesta del programa educativo sobre el VPHG y su prevención dirigida a las adolescentes sexualmente activas que asisten a la consulta de ginecología y salud reproductiva, la misma surge de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

**PROPUESTA DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL VPHG Y  
SU PREVENCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes que dan inicio de manera temprana a las actividades sexuales sanitariamente presentan una mayor incidencia en el padecimiento del VPHG con repercusiones de gran impacto en el ámbito personal y familiar que se refleja en la dinámica social y de desarrollo personal del propio adolescente.

Las repercusiones personales pueden ser secuelas físicas, psicológicas, temporales o permanentes y en algunos casos, hasta la pérdida de vida; a lo anterior se une la preocupación que significa alcanzar el contagio del VPHG, lo que implica afrontar una situación que puede ser prevenida por medio del cumplimiento de medidas (condón y otras acciones saludables, educación).

### **Justificación**

Los cuidados personales en su forma más habitual y ordinaria incluyen las acciones cotidianas que cada persona realiza por sí misma, con el objeto de mantener un funcionamiento integral y autónomo, con independencia de la situación de salud en la que se encuentre. Estas formas de entender los cuidados preventivos, como actividades cotidianas, rutinas y personales puede ser conceptualizado por medio del programa de orientación como acciones para evitar la infección del VPHG.

Tomando en cuenta que esta propuesta va dirigida a las adolescentes sexualmente activas que inician y realizan sus prácticas sexuales como forma habitual de su forma de vida y comportamiento personal. En ese orden de ideas, que se justifica el diseño de la propuesta con la intención de ser desarrollada en la consulta de ginecología y salud reproductiva.

La importancia de educar a las adolescentes sobre el VPHG tiene para estos jóvenes la oportunidad de aportarles orientaciones dentro de un sistema de unidades preventivas las cuales llevan a cabo beneficios en lo personal y comunitario.

### **Objetivo general**

Propiciar la orientación de los adolescentes asistentes a la consulta de ginecología y salud reproductiva, ambulatorio urbano tipo I “Dos pilitas” acerca de las medidas de prevención y del Virus de Papiloma Humano Genital.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Reforzar la orientación a las adolescentes acerca de VPHG.
- ✓ Capacitar a las adolescentes a través de seminarios sobre la prevención del VPHG
- ✓ Establecer relaciones interinstitucionales para obtener apoyo para la implementación de la propuesta.

## **Recursos humanos y materiales para el desarrollo de la propuesta**

Dentro del campo operativo, los recursos más significativos son los que posibilitan la capacitación para que los adolescentes se adapten a las realidades de nueva forma de vida en la prevención del VPHG.

### **Recursos humanos**

Estos corresponden al mayor grado de actividades necesarias en el desarrollo y ejecución de las actividades educativas en el caso específico, se cuenta con el personal de salud (enfermeras(os), médicos, psicólogos) adscritos a la consulta de ginecología y salud reproductiva del Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas”, La Pastora.

### **Recursos materiales y de espacio**

El área de consulta cuenta con una sala de espera equipada por asientos, mesa, televisor, DVD, aunado a una pizarra, lápices acrílicos, hojas. Todos estos materiales están a disponibilidad para uso institucional y comunitario.

### **Aspectos normativos**

Estos se fundamentan de acuerdo a la continuación de la República Bolivariana de Venezuela.

### **Bases legales**

Las bases legales de esta investigación son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) (1998).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, expresa en su Artículo 78 “el estado promoverá la incorporación progresiva de los niños, niñas y adolescentes a la ciudadanía activa y un ente rector nacional dirigida a las políticas para la protección integral del niños, niñas y adolescentes.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, artículo 79 establece: “Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujeto activo del proceso de desarrollo. El estado con la participación solidaria de la familia y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta, y en particular la educación, capacitación y el acceso al primer empleo en conformidad con la Ley”

Por lo anterior descrito los adolescentes tienen derecho a una educación integral que les suministre el Estado, para prepararlos a enfrentar el futuro.

La LOPNA es su artículo 5 establece que: “es responsable, de forma prioritaria, inmediata e indeclinable de asegurar a los niños y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. El padre y la madre tienen responsabilidad y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral sus hijos” (p.58).

En el Artículo 28 la LOPNA señala que: “Los adolescentes tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad, es por esta razón que al facilitarle educación saludable se cumple con los mandatos de ley”.

El Artículo 30 se estipula el derecho a un nivel de vida adecuado “Todos los adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende entre otros una salud en lo personal.

El Artículo 50 de la salud sexual y reproductiva “Todos los adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable sana, voluntaria y sin riesgo”.

El Artículo 65 de la LOPNA relata que: “Los adolescentes tienen derecho a una vida privada e intimidad familiar.

Toda violación de cualquier derecho de los establecidos en estas leyes constituye un delito, por lo cual las personas que los cometen deben asumir la responsabilidad legal que les compete.

En la presente investigación se les enseñará a los adolescentes que acuden a la consulta sobre contenido de estas leyes, para que actúen como agente multiplicadores el contenido sobre el VPHG y su prevención como un derecho establecido en la ley tutelar del menor LOPNA.

## **Sinopsis de contenido**

### **Unidad I: Virus de Papiloma Humano**

- ✓ Enfermedad
- ✓ Vía de contagio
- ✓ Manifestaciones
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Tratamiento

### **Unidad II: Factores Protectores**

- ✓ Medidas de protección
- ✓ Factores sociales
- ✓ Factores individuales
  - Uso del condón
  - Pareja fija
- ✓ Vacunas

## Unidad I: Virus de Papiloma Humano

**Objetivo terminal:** Al finalizar la unidad las adolescentes reforzarán la orientación acerca del VPHG.

Objetivo específico	Contenidos	Recursos	Estrategias	Evaluación
Ampliar la orientación de los participantes acerca del VPHG	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VPHG</li> <li>✓ Enfermedad infecciosa</li> <li>✓ Vía de transmisión</li> <li>✓ Vía de contagio</li> <li>✓ Diagnóstico</li> <li>✓ Tratamiento</li> </ul>	<p><b>Humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitador</li> <li>Participante</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Papelería</li> <li>Vídeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seminarios</li> <li>Exposición</li> <li>Películas</li> <li>40 minutos diarios</li> </ul>	Post-test

## Unidad II: Medidas de prevención

**Objetivo terminal:** Al finalizar la unidad las adolescentes aumentarán sus enseñanzas sobre la prevención contra el VPHG.

Objetivo específico	Contenidos	Recursos	Estrategias	Evaluación
Describir las medidas de prevención del VPHG y los factores protectores.	✓ Medidas de protección social ✓ Medidas de protección individual - Uso del condón - Pareja fija - Vacunas ✓ Vacuna contra el VPHG	<b>Humanos</b> Facilitador y participantes  <b>Materiales</b> Papelería Vídeo  Facilitador y participantes Papelería Tríptico	Seminarios Exposición Películas Tiempo 40 minutos diarios  Exposición y seminarios	Post-test

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se expresan las conclusiones a que dio lugar según los objetivos de la investigación.

#### **Conclusiones**

El VPHG en la población de adolescentes representa una realidad que amerita el establecimiento de ideas y nociones por parte de las instituciones de salud, a fin de hacer llegar a estos grupos nociones y aprendizajes a favor de la prevención de esta enfermedad viral (penetración: pene, buco-faringe / pene ano-vagina).

En ese sentido, a continuación se expresan las conclusiones:

Las adolescentes (18) 100% el 62.4% de las respuestas indican SI saben lo que es el VPH.

Las adolescentes (18) 100% apenas el 70% de las respuestas indican NO, es decir no tienen dominio sobre el medio de contagio del VPHG y las lesiones que esta enfermedad propicia en genitales y perianal.

Las adolescentes (18) 100%; el 66% NO utilizan el condón durante la práctica sexual (mujer-hombre)

Las adolescentes (18) 100%; el 44% consideran NO es necesario la práctica sexual con pareja fija para la prevención del VPHG.

Las adolescentes (18) 100%, el 69.5% de las respuestas fue para el SI, es decir aceptarían ser vacunados por el VPHG como medida preventiva contra el VPHG.

### **Recomendaciones**

- ✓ Dar a conocer los resultados a la institución de salud Ambulatorio urbano I “Dos Pilitas”, La Pastora.
- ✓ Presentar la propuesta de orientación para el aporte de contenidos sobre el VPHG (medio de contagio, período de incubación, aparición de lesiones en hombre y mujer, con la inclusión de los factores protectores (uso del condón), relación de pareja fija y discernimiento y comprensión sobre la vacuna contra el VPHG.
- ✓ Ejecutar el programa, para que de esa forma sea de utilidad en la consulta de ginecología y salud reproductiva, a fin de proyectar en las adolescentes sexualmente activa medidas preventivas contra una realidad sanitaria que afecta a un gran número de adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, F. (2007= **Período de la adolescencia**. Mc Graw Hill. Primera edición. España.
- Bes, G. (2007) **Desarrollo social durante la adolescencia**. Mc Graw Hill. Barcelona.
- Colomo, c. (2008) **Infecciones de Transmisión sexual**. Mc Graw Hill. Primera edición.
- Davini, M.C. (2002) **Diseño de un programa**. Washington. OPS.
- González, R. y otros (2009) **VPHG**. Trabajo Especial de grado, Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la UCV.
- González, r. y otros (2010) **Uso del condón**. Trabajo especial de Grado. Escuela de enfermería, facultad de Medicina de la UCV.
- González, R; Rivas, V. y Tineo, R. (2010) **Programa Educativo sobre el VPHG**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV.
- Hanes, E. (2001) **Modelo de capacitación**. Washington. OPS. Hernández.
- Fernández y Baptista. (2010) **Metodología de la Investigación**. Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2010) **El Proyecto de investigación**. Quirón. Sexta edición.
- López, M.C. (1998) **Uso del condón**. Mc Graw Hill. Primera edición México.
- Mazarrasa, a. (2004) **Triada ecológica**. Mc Graw Hill. Primera edición. España.

- Med, M. (2000) **VPHG**. Trabajo Especial de grado, Escuela de Enfermería, facultad de Medicina de la UCV.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2001) **Diagnóstico VPHG**. Caracas. Venezuela. Publicación científica. (p.29).
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2003) **VPHG manifestaciones clínicas**. Caracas. Venezuela. Publicación científica.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2005) **Actividad sexual y uso del condón**. Venezuela. Publicación N° 36.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2004) **Etapas del desarrollo durante el período de la adolescencia**. Publicación científica. Caracas – Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2009) **Estadística por morbilidad por VPHG**. Registro epidemiológico N° 26. Caracas. Venezuela.
- Morillo, Z. (2000) **Incidencia de VPHG**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV.
- Organización Mundial de la salud (OMS) (1999) **Participación contra el VPHG del adolescente**. Publicación científica N° 19. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) **Crecimiento y desarrollo**. Publicación científica. [www.punto.com](http://www.punto.com) Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) **Enfoque epidemiológico de las ITS**. Ginebra Publicación científica. (p.29).

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) **Proceso emocional durante la adolescencia**. Publicación científica. [www.punto.com](http://www.punto.com)  
Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) **Medidas de prevención**. Ginebra Publicación científica. (p.29).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) **Crecimiento y desarrollo del adolescente**. Washington. [www.punto.com](http://www.punto.com)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) **Período de transmisión VPHG**. Washington. [www.punto.com](http://www.punto.com) Página científica.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) **Identidad personal del adolescente**. Washington. [www.punto.com](http://www.punto.com)
- Pardo y Cedeño. (1998) **Investigación en salud factores sociales**. Mc Graw Hill. México.
- Ramos, A. (2008) **Factor social**. Mc Graw Hill. Segunda edición. España.
- Rodríguez y Rojas (2006) **Programa Educativo sobre prevención de VPHG**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV.
- Romero, O. (2007) **Prevalencia por sexo y edad del VPHG**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV.
- Tamayo y Tamayo, M. (1998) **El Proceso de la investigación científica**. Limusa. México
- Ruano, L. (2008) **Identidad**. Mc Graw Hill. Segunda edición.

Wilson, D. (2008) ***Desarrollo psicológico en la adolescencia***. Mc Graw Hill.

Primera edición. México.

Wong, L.D. (2001) ***Desarrollo social en el adolescente***. Mc Graw Hill.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2002)

## **ANEXOS**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN  
REFERENTE A LA PROPUESTA DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
EL VPHG Y SU PREVENCIÓN**

**Tutora:**

**Prof. Ricarda Montaña**

**Autoras:**

**Márquez Carla**

**C.I. 13.944.647**

**Montilla Deisy**

**C.I. N° 16.662.059**

**Ramírez Ana**

**C.I. N° 16.555.031**

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1	¿El Virus de Papiloma Humano Genital es una enfermedad asociada a lesiones en vagina y vulva?		
2	¿El VPHG penetra al organismo por contacto sexual?		
3	¿Puede penetrar al organismo por agua de piscina?		
4	¿Puede penetrar al sentarse en un W.C. no higiénico?		
5	¿La transmisión requiere de la penetración (pene-vagina/pene-ano/pene-buco-faringe)		
6	¿El tiempo requerido de la incubación del VPHG es de 4 a 12 semanas?		
7	¿En ese período la persona puede contagiar a una persona sana?		
8	¿En la mujer las lesiones generalmente aparecen en los grandes y pequeños labios de la vulva?		
9	¿También puede aparecer en la región anal, vaginal y cuello uterino?		
10	¿Algunas veces puede aparecer en toda la región perianal y pubiana?		
11	¿De no tratarse a tiempo puede inducir al cáncer del cuello uterino?		
12	¿En el hombre las lesiones por VPHG se localizan en el glande?		
13	¿Las lesiones pueden ser localizadas en la piel del pene y región pubiana?		
14	¿A veces las lesiones puede parecer un coliflor?		
15	¿Usar condón femenino para el acto sexual?		

16	¿Tu pareja usa condón masculino para el acto sexual?		
17	¿Aceptas el uso del condón como medio de protección para no contraer el VPHG?		
18	¿Consideras la práctica sexual con una pareja fija por medio de protección contra el VPHG?		
19	¿Le exiges a tu pareja cumplir con una práctica sexual fija en la protección contra el VPHG?		
20	¿Has oído hablar sobre las vacunas que previenen el VPHG?		
21	¿Aceptarías vacunarte contra el VPHG?		

**CONFIABILIDAD POR EL METODO DE RICHARSON PARA UNA ENCUESTA DE 21 PREGUNTAS**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	T	Varianza	
s1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	0,16
s2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	25
s3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16	16
s4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	36
s5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	49
Total	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	1	5	2	3	4	5	5	5	3	88		
p	1	0,8	1	1	0,6	1	1	1	1	1	0,8	0,8	0,2	1	0,4	0,6	0,8	1	1	1	0,6	17,6		
q	0	0,2	0	0	0,4	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,8	0	0,6	0,4	0,2	0	0	0	0,4			
var	0	0,2	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0,2	0,2	0,2	0	0,2	0,2	0,2	0	0	0	0,2	1,76	25,232	

$$(p \times q) = 0+0,2+0+0+0,2+0+0+0+0+0+0,2+0,2+0,2+0,2+0,2+0,2+0,2+0+0+0+0,2 \Rightarrow 1,76$$

$$(X * x) / n = 0,16+25+16+36+49 / 5 \Rightarrow 25,232$$

$$\bar{X} = \frac{\text{TOTAL DE RESPUESTAS CORRECTAS}}{\text{TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS}} = \frac{88}{5} \Rightarrow X = 17,76$$

$$S_T^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{\text{Tot. Per. Enc.}} = \frac{126,16}{5} = 25,232$$

$$R_{tt} = \frac{N}{N-1} \times 1 - \frac{\sum (p \times q)}{S_T^2} = \frac{20}{19} \times 1 - \frac{1,76}{25,232}$$

$$R_{tt} = 1,050 \times 1 - 0,069753 = 1,0500 \times 0,930247 = 0,976760 \Rightarrow 0,98\%$$

$R_{tt} = 0,98\%$  La Confiabilidad por el Método  $K_{20}$ .