



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



**ACTITUD DE LAS USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE VIRUS DE  
PAPILOMA GENITAL EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA  
CLINICA POPULAR DE EL VALLE “Dr. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”.  
PRIMER SEMESTRE 2013  
(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA)**

**Tutor:**

MSc. Fidel Santos León

**AUTORAS:**

Martínez Norma

C.I 26.861.812

Molina Rosa

C.I 25.263.275

Moreno Francis

C.I 11.203.357

Caracas, Julio de 2013

**ACTITUD DE LAS USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE VIRUS DE  
PAPILOMA GENITAL EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA  
CLINICA POPULAR DE EL VALLE “Dr. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”.  
PRIMER SEMESTRE 2013**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo de Grado presentado por las T.S.U. Martínez Norma C.I 26.861.812, Molina Rosa C.I 25.263.275 y Moreno Francis C.I 11.203.357, titulado **ACTITUD DE LAS USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE VIRUS DE PAPILOMA GENITAL EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “Dr. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013**, para optar al Título de Licenciadas en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y los méritos suficientes para ser aprobado.

En la ciudad de Caracas a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2013.

---

**MSc. Fidel Santos León**

**Tutor**

## DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso Jesús de Nazaret, por haberme concedido amor sabiduría y paciencia para poder recibir este triunfo en mi vida con mucha humildad y con todos los conocimientos y experiencias recibidas en este trabajo pueda plasmarse en nuestra carrera ejerciéndola con mucho respeto y dedicación para cada uno de los pacientes; siempre con el propósito de servir al prójimo

A mi amado Pool Gaspar por haberme apoyado incondicionalmente por su paciencia templanza y tiempo ya que cuando la mente se agota por el cansancio y se apoderan de uno; por personas como tú hacen que estas circunstancias cambien y se conviertan en bendiciones y avances.

A mi hijo Julián Mauricio por haber entendido que el esfuerzo que se hace para avanzar y alcanzar logros tiene un precio y un final que se lucha pero al final tiene su recompensa, gracias hijo

T.S.U Rosa Molina

C.I 25.263.275

## DEDICATORIA

A Dios quien ha permitido mantenerme con fe y esperanza para seguir luchando en esta vida llena de oportunidades.

A mi madre querida por brindarme su apoyo y esas palabras de aliento para continuar adelante cuando quise detenerme.

A mi hijo Jesús Francisco ese hermoso regalo de Dios que me llena mi vida de alegrías, eres mi gran motivación.

A mis dos angelitos, mi padre y mi hija que aunque no estén físicamente conmigo desde el cielo me acompañan y brillan como dos luceros de alegría; porque su hija y madre lo logro, a todos los amo.

T.S.U Francis Moreno

C.I 11.203.357

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos de todo corazón a Dios por concedernos este gran logro, por llenarnos de fe, amor y confianza en nosotras para culminar nuestros proyectos.

A la Universidad Central de Venezuela por formarnos y exigirnos cada día a realizar nuestras acciones para los pacientes con amor y conciencia.

Agradezco al profesor Fidel Santos León por formar parte de nuestro logro, siendo nuestro tutor de trabajo de grado, por su paciencia y exigencia y por sus grandes orientaciones que fueron base esencial para la elaboración de nuestro Trabajo Especial de Grado.

Al personal de Enfermería de la Consulta Externa de Ginecología de la Clínica Popular del Valle Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, por su colaboración, por siempre tener las puertas abiertas para nuestra investigación.

Agradezco a la Dra. Karen Mederos por su aporte teórico, académico en el contenido a desarrollar en nuestro trabajo especial de grado.

A la Magister Angélica Jaimes por ayudarnos en la creación de cada uno de los capítulos de nuestro Trabajo Especial de Grado de forma metodológica.

A la Magister Melissa Blanco que de no ser posible por sus aportes académicos y científicos no hubiéramos logrado las secuencias ordenadas de nuestro Trabajo de Grado.

Al Licenciado Pool Gaspar por haber hecho parte de este logro mediante su esfuerzo, abnegación y paciencia.

A la población de usuarias de la Consulta Externa de Ginecología de la Clínica Popular del Valle Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz por permitirnos ejercer la práctica clínica de los resultados de nuestro trabajo de Grado.

**LAS AUTORAS**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pp</b>
Aprobación del Tutor	iii
Aprobación del Jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vii
Lista de Cuadros	x
Lista de Gráficos	xii
Resumen	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	13
Sistema de Variable	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	27
Diseño de la Investigación	28
Población	29
Muestra	30
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos	30
Validez	32
Confiabilidad	32
Procedimiento para la Recolección de Información	33
Técnica de Análisis	34
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Presentación de los Resultados	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

Conclusiones	62
Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	
Instrumento aplicado	
Certificado de validez	



## LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pp
1.	Operacionalización de Variable.	25
2.	Distribucion de la población por edad y sexo.	29
3.	Distribución de la población según nivel educativo.	29
4.	Relación del coeficiente de Confiabilidad.	32
5.	Resumen de procesamiento de los casos.	33
6.	Estadísticos de Fiabilidad.	33
7.	Asignación de los valores cuantitativos a cada respuesta en el instrumento.	35
8.	Distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud, según la posibilidad de respuesta de cada individuo.	35
9.	Frecuencia Absoluta.	36
10.	Valoración de la actitud definitiva	37
11.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR ASPECTOS TEÓRICOS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	39
12.	Componente Cognitivo	42
13.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	43
14.	Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones Negativas	46

15.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	47
16.	Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones Positivas	50
17.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	51
18.	Componente Conductual: Aspectos Positivos.	54
19.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	55
20.	Componente Conductual: Aspectos Negativos.	57
21.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE COMPONENTES DE LA ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	59
22.	Actitud.	61

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pp
1.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR ASPECTOS TEÓRICOS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	40
2.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	44
3.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.	48
4.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR	

	DISPOSICIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE "DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". PRIMER SEMESTRE 2013.	52
5.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE "DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". PRIMER SEMESTRE 2013.	56
6.	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO-AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE "DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". PRIMER SEMESTRE 2013.	60



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



**ACTITUD DE LAS USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE VIRUS DE  
PAPILOMA GENITAL EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA  
CLINICA POPULAR DE EL VALLE “Dr. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”.  
PRIMER SEMESTRE 2013.**

**Autor:** Martínez Norma  
Molina Rosa

Moreno Francis

**Tutora:** MSc. Fidel Santos León

**Fecha.** Julio 2013

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la actitud de las usuarias de la consulta de ginecología de la Clínica Popular del Valle Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz referente al manejo del diagnóstico del Virus del Papiloma Genital, a través del análisis de los componentes Cognitivo, Afectivo y Conductual a través de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Lickert. Es un diseño de campo, diseño no experimental, diseño documental, tipo de investigación descriptiva, la población está compuesta de 100 usuarias, para la muestra se tomaron 30 usuarias en edades comprendidas de 17 a 42 años. Para la recolección de datos se empleó un instrumento (encuesta) conformado por 35 preguntas con 4 opciones y 1 respuesta variada. La presente investigación demostró que la actitud de las usuarias en su mayoría era positiva para tratar la enfermedad que estaban padeciendo para su mejoría clínica.

**Descriptores:** V.P.G (Virus del Papiloma Genital), Actitud, Educación Sexual.

## INTRODUCCION

El Virus del Papiloma Genital (VPG), es una de las infecciones de transmisión sexual más común a nivel mundial, la cual se ha ido incrementando vertiginosamente en los últimos años, observándose la mayor prevalencia en personas jóvenes, por ser los más activos sexualmente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) el Virus del Papiloma Genital (VPG) es muy frecuente en los Estados Unidos (EE.UU) y que alrededor de 6,2 millones de estadounidenses con edades comprendidas de 15 a 44 años padecían este tipo de enfermedad en el año 2000. En un estudio realizado en los años 2003- 2004 un 26,8 % de las mujeres entre 14 y 59 años estaban infectadas con VPG, como se puede observar el aumento de esta enfermedad es preocupante, ya que el grupo de riesgo está comprendido en edad reproductiva y constituye la fuerza laboral de cualquier país.

A lo largo de este trabajo de investigación, veremos una problemática muy común en la población femenina específicamente que se presenta en la consulta de Ginecología en la Clínica Popular Patrocinio Peñuela Ruiz y es la actitud de las pacientes cuando conocen que padecen del diagnóstico del Virus del Papiloma Genital (VPG), tomando en cuenta la problemática, nace la motivación de atacar, o buscar una solución al manejo adecuado de la actitud de las usuarias que padecen esta enfermedad a través de la comunicación terapéutica, y la creación de un programa de información para el manejo clínico de la enfermedad, el cual podrá ser diseñado y aplicado en un futuro no lejano de acuerdo a las consideraciones que sean tomadas en cuenta con los resultados de la investigación.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, se realizó un estudio en la población de la consulta para medir el nivel de información que poseen las usuarias; como sus opiniones para manejar el problema; la medición se obtiene mediante un cuestionario; seguidamente se evalúan los resultados, y por último se proporciona la atención adecuada de acuerdo a sus necesidades y circunstancias.

El contenido de este trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I el problema donde se describe la situación en todos sus contextos, el objetivo general, los específicos, los cuales describen los pasos que se toman en cuenta para abordar a las usuarias, y la justificación de la misma.

En el capítulo II se encuentran los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que avalan los conceptos del trabajo investigación como la operacionalización de la variable.

En el capítulo III comprende el tipo de estudio, el diseño que se tomó en cuenta para este trabajo de investigación y su descripción, población y muestra del estudio, el método e instrumento que se usó para la recolección de datos y la validez del mismo, tabulación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación, procedimiento para la recolección de datos y las técnicas de análisis de ellos mismos.

En el capítulo IV encontramos los resultados de la investigación, con sus respectivas interpretaciones, lo que representa el diagnóstico que justifica la propuesta del programa educativo hacia la actitud de las usuarias que portan el virus del VPG.

En el V capítulo, se muestran las conclusiones, recomendaciones de la investigación y las referencias bibliográficas que soportan este trabajo de investigación.

Finalmente como parte de los anexos, encontramos el instrumento de recolección de datos, el certificado de validez, los permisos solicitados a la institución y a las usuarias para la aplicación del cuestionario.



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial las infecciones de transmisión sexual siempre han constituido un problema de salud pública, lo que va en constante aumento, ya que a medida que crece la población también aumentan sus problemas, especialmente en los sectores más necesitados. La propagación de este tipo de enfermedades puede estar asociadas a una actitud poco acertada de los padres de familia o las personas que estén a cargo de un determinado grupo familiar, por no conocer las medidas preventivas y las consecuencias que traen consigo el padecimiento de alguna de estas patologías; así como también la falta de una campaña de promoción efectiva y comprometida con la salud del individuo, familia y comunidad.

El Virus de Papiloma Genital (VPG), es una de las infecciones de transmisión sexual más común a nivel mundial, la cual se ha ido incrementando vertiginosamente en los últimos años, observándose la mayor prevalencia en personas jóvenes, por ser los más activos sexualmente.

El Virus Papiloma Genital es un virus ADN de la familia papovaviridae, se comporta un virus de transmisión sexual produciendo lesiones verrugosas en la región ano-vulvar (tipo 6 y 11) y lesiones planas, no evidenciables a simple vista, en el cuello del útero (tipos 16, 18, 31, 45), los cuales están más relacionados con el cáncer de cuello uterino y de la región vulvar.

Las lesiones verrugosas, también llamadas condilomas, pueden aparecer en el pene, la vulva, la uretra, la vagina, el cuello uterino y la región anal, es decir en las áreas genitales húmedas, se caracterizan por ser de

coloración carnosa a grisáceas, pueden aparecer solas o en forma de racimos, tomando una apariencia similar a un coliflor.

Así mismo Paz González, L. (2011) define las verrugas genitales como protuberancias blandas de apariencia verrugosa en los genitales causadas por una enfermedad viral cutánea y son un tipo de enfermedad de transmisión sexual o ETS. El agente causal es el VPH, serotipos no oncogénicos 6-11. ([www.ginecoweb.com/0vph.html](http://www.ginecoweb.com/0vph.html) 7 de marzo 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) el Virus Papiloma Genital (VPG) es muy frecuente en los Estados Unidos (EE.UU) y que alrededor de 6,2 millones de estadounidenses con edades comprendidas entre 15 y 44 años padecían este tipo de enfermedad en el año 2000. En un estudio realizado entre los años 2003-2004, un 26,8% de las mujeres entre 14 y 59 años estaban infectadas con VPG, como se puede observar el aumento de esta enfermedad es preocupante, ya que el grupo de riesgo está comprendido en edad reproductiva y constituye la fuerza laboral de cualquier país.

Según el Dr. Evelio Cabezas Cruz, profesor titular consultante de la Universidad Medica de la Habana, Cuba, En América Latina se calcula que las muertes podrían llegar a 57.000 en el 2020”, esto lo manifestó en una reunión celebrada en México los días 12 y 13 de mayo de 2008, donde además informo que las muertes pudieran llegar en la región a 70.000 para el 2030. Según una información publicada en el documento electrónico docsalud.com de fecha de 16 de noviembre de 2011, un grupo de investigadores argentinos afirman que “existe una prevalencia de las cepas del Virus Papiloma Genital en el 70% de las mujeres examinadas en 18 países de Latinoamérica y del Caribe. (Pag.497)

Venezuela, un gran país, caracterizado por sus riquezas naturales, sus amplios y hermosos paisajes, además de bellas mujeres y su gente muy cálida, es un país en desarrollo, donde su población es joven, la cual no

escapa de esta realidad, donde existe un alto índice de personas infectadas con el Virus Papiloma Genital.

El Instituto de Medicina Tropical- Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela(2009) en un estudio realizado advierte que “en Venezuela el 70% de las persona infectadas con VPG han adquirido la infección por vía sexual, que los hombres infectados sin manifestaciones clínicas pueden transmitir el virus a sus parejas sin saberlo y además que el 40% de los hombres con VPG albergan el virus en la uretra sin ninguna manifestación que advierta a su pareja la existencia del virus, lo cual significa que la uretra y el prepucio son un importante reservorio del VPG, constituyéndose en riesgo de infección persistentes en las parejas sexuales.

En una publicación N° 38 de VITAE, Academia Biomédica Digital de la UCV de fecha Abril-2009. En la población femenina el cáncer de cuello uterino es el más frecuente con una incidencia del 25,54%, seguida del cáncer de mama 16,42% y cáncer de colon y recto de 7,03%, de igual forma reportaron que cada año se detectan 3.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres con edades comprendidas entre 24 y 64 años. La afección además de ser la más frecuente, es la primera causa de muerte oncológica en las mujeres venezolanas.

En esta misma publicación señalan que estudios epidemiológicos realizados en países desarrollados y en vías de desarrollo, presentan indicios que los virus genotipo específicos de VPG están asociados a la patogénesis de lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) y el cáncer invasor cervicouterino y que no todas las pacientes infectadas por VPG desarrollan cáncer cervical, aun cuando se encuentran infectadas por uno o más tipos oncogénicos, sugiriendo que se requieren eventos adicionales para la transformación neoplásica, también señalan, que unos de los factores que propician la progresión es la persistencia de la infección y la habilidad que

posee el virus de expresar determinados genes por tiempo prolongado, independientemente de si hay o no manifestaciones clínicas.

En consecuencia, hablar de VPG sugiere inferir que pasa por el pensamiento de todas aquellas personas que son diagnosticadas con una infección del Virus Papiloma Genital, encontraremos diferentes reacciones entre una y otra persona, la actitud con la que enfrente su problema de salud va a condicionar un control adecuado afín de favorecer su curación o mejoría.

Un aspecto importante en el éxito de cualquier tratamiento o curación espontánea de la enfermedad es la actitud que asume el individuo ante un abanico de inquietudes, abrumadoras ideas que surgirán independientemente de la información que maneje al respecto, es por ello que la parte afectiva-emocional son relevantes en todo proceso salud-enfermedad.

Las actitudes son determinantes sobre la conducta. Según Allport. (1938), señala que, “Una actitud es un estado mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia abierta y dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada”. (Pág. 810).

Al Respecto Hogg M. y Graham V. (2010), definen actitud Como: a) “Organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales, relativamente duradera, hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos”. b) “Sentimiento o evaluación general positivo o negativo acerca de una persona, objeto o cuestión”. (Pág. 148).

Considerando, lo anteriormente señalado, la actitud de las personas está relacionada con sus creencias, sentimientos, experiencias, condicionando una conducta positiva o negativa ante personas o circunstancias que le tocara vivir.

La Clínica Popular del Valle tiene sus inicios bajo la presidencia de Isaías Medina Angarita, y comenzó a funcionar el 08 de abril de 1946 bajo el nombre de ambulatorio “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, el cual funcionaba en

dos casas viejas ubicadas en la calle real del el Valle N° 48, con apenas 5 médicos generales, 4 enfermeras, 1 persona encargada de la limpieza y un archivista, los cuales atendían a un promedio de 100 personas mensuales de todas las patologías. De ese estudio surgió un informa preliminar que fue presentado al Congreso Nacional y dos años más tarde se traslada este pequeño ambulatorio a la calle 2 de los jardines del Valle, a partir de 1970 se comienza la construcción de la avenida intercomunal de el Valle y un complejo habitacional y como consecuencia se incorpora más personal a dicho ambulatorio.

El ambulatorio “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” está construido en un centro piloto tipo III en atención médica primaria, ya que presta asistencia a una población cercana al millón de personas afiliadas y no afiliadas, motivado a que cuenta con todas las especialidades. En la actualidad este centro asistencial ha sido remodelado por completo y pasó a ser Clínica Popular del Valle con una tecnología de punta. Ofreciendo los siguientes servicios: Cardiología, Cirugía Menor, Dermatología, Gastroenterología, Medicina Interna, Neumología, oftalmología, Prenatal, Psiquiatría, Pediatría, Medicina General y Ginecología y Obstetricia, servicio este en el cual se realiza el estudio.

En la consulta de ginecología de la Clínica Popular del Valle, se observa con mucha regularidad como las usuarias que son diagnosticadas con el Virus de Papiloma Genital, reaccionan con mucho asombro, manifestando en algunos casos temor de las consecuencias de la enfermedad, otras tantas refieren no conocer mucho de la enfermedad, alegando que han escuchado de la misma pero no lo suficiente. También se observan usuarias que sienten vergüenza ante el diagnóstico, lo manifiestan

con negación ante su padecimiento, hay pacientes que muestran indiferencia lo que interfiere con su control ginecológico.

Cabe destacar que las reacciones de las usuarias ante el diagnóstico de VPG son muy diversas, en gran medida por la desinformación existente, la gran mayoría de ellas asocian VPG con cáncer y muerte, es notorio que existe muchos prejuicios sobre el tema, lo más importante es documentarse y transmitir la información de manera eficaz, afín de lograr que las usuarias acudan a su control con regularidad, practicándose la citología según consideración médica, de manera poder actuar con un tratamiento oportuno.

En virtud de lo anteriormente descrito, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué información tienen las usuarias sobre el VPG?, ¿Cómo son los sentimientos que expresan las usuarias al conocer el diagnóstico de VPG?, ¿Cuál es el comportamiento que asumen las usuarias ante el diagnóstico de VPG?

Dichas interrogantes conllevan a formular la siguiente problemática:

¿Cuál es la actitud de las usuarias ante el diagnóstico de infección por el Virus Papiloma Genital en la consulta de ginecología de la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz durante el Primer Semestre de 2013?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Determinar la actitud de las usuarias ante el diagnóstico de infección por el Virus Papiloma Genital en la Consulta de Ginecología de la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz” en el primer semestre 2013.

## **Objetivos Específicos**

-Identificar la información que manejan las usuarias sobre el Virus Papiloma Genital en la consulta de ginecología.

-Interpretar los sentimientos de las usuarias ante el diagnóstico de infección por el Virus Papiloma Genital en la consulta de ginecología.

-Describir la conducta de las usuarias ante el diagnóstico de infección por el Virus Papiloma Genital en la consulta de ginecología.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Virus de Papiloma Genital (VPG), es una de las infecciones de transmisión sexual más común a nivel mundial, la cual se ha ido incrementando vertiginosamente en los últimos años, observándose la mayor prevalencia en personas jóvenes, por ser los más activos sexualmente; siendo de gran amenaza para el desarrollo humano, por tal motivo la población que asiste a la Consulta Externa de Ginecología de la Clínica Popular del Valle Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz no escapa de correr el riesgo al contagio.

La Consulta Externa de Ginecología de la Clínica Popular del Valle Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz, ubicada en el Valle Caracas, consta de un grupo de usuarias femeninas que se atienden de lunes a viernes. Entre algunas de las cosas relevantes, la conducta que manifestaban las usuarias cuando se les diagnosticaba el Virus del Papiloma Genital (VPG) nos llevó a estudiar la conducta que manifestaban.

Para la población estudiada es un aporte importante, ya que se puede evidenciar la actitud de las usuarias a través de sus componentes Cognitivo, Afectivo y Conductual.

Como aporte metodológico se aplica un instrumento (encuesta) a través de la realización de la Escala de Lickert conformado por 35 preguntas

con 4 opciones y 1 respuesta variada para su posterior verificación, y manejo de actitud sea positiva y negativa.

Importante para los futuros tesisistas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela porque se pueden tomar datos e información de este programa de investigación, sirviendo como antecedentes, también para tomar en cuenta la población femenina como objeto de estudio ante una realidad que afecta cualquier tipo de población sin importar raza, edad, sexo o condición social, demostrando así como el profesional de enfermería ejerce diferentes roles como lo son la docencia y el interés por la investigación.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

Seguidamente se presentan estudios previos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente que guardan relación con nuestra investigación, donde se destacan las siguientes:

Bueno, A., Landaeta, M., Morloy, I., Santos, F. (2004) realizaron un trabajo titulado “Programa de Educación para la Salud sobre el Virus Papiloma Humano genital y su prevención dirigido por las enfermeras a las usuarias que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del ambulatorio Paraparal Los Guayos Edo. Carabobo”. La metodología utilizada para este estudio fue de tipo descriptiva y de campo ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad, se tomo una muestra de 100 usuarias que acudieron a la consulta. El instrumento aplicado fue una encuesta tipo cuestionario de 16 preguntas cerradas, cuyos resultados son los siguientes: el Virus de Papiloma Humano Genital se propaga en la población femenina como consecuencia de la promiscuidad en que viven muchas parejas, igualmente manifestaron desconocer la forma de transmisión, el método de prevención y control de la infección.

De acuerdo a lo antes expuesto, este estudio fue considerado ya que aporta datos que orientan a nuestro estudio de cuál es la información de mayor interés para las usuarias diagnosticadas con la infección por VPG.

Paredes, M., Sequeda, B. y Zapata, N. (2011) presentaron una propuesta sobre el Diseño de un Taller sobre Sexualidad Humana dirigido a estudiantes del primer semestre UCV. PRI-2011. El contenido teórico se sustenta en la conceptualización de sexualidad humana en relación a los

aspectos fisiopatológicos y psico-sociales. Es una investigación de tipo proyectiva ya que se propone un taller educativo con todo el contenido correspondiente a la sexualidad. Se fundamenta en la teoría de Nola J. Pender. El diseño de la investigación es de campo y de tipo transeccional contemporáneo, concluyendo con un desconocimiento de las ITS, de los órganos sexuales femeninos, además refiriendo haber tenido algún tipo de experiencia o relación sexual.

Este trabajo sirve de referencia para nuestra investigación, ya que el mayor porcentaje de usuarias diagnosticadas con VPG son mujeres jóvenes en edad reproductiva, muchas de las cuales han iniciado una vida sexual a muy temprana edad, es importante identificar cuáles son sus inquietudes en cuanto a las ITS.

Medero, E., Ponce, M. y Mata M. (2003). Realizaron en Barcelona. Edo. Anzoátegui un estudio orientado a determinar la actitud de las usuarias hacia la planificación familiar en la consulta de atención integral. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño de campo, donde la población estuvo conformada por 100 usuarias y la muestra por 70 usuarias. Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario en la escala de Lickert con cinco alternativas de respuestas: total acuerdo, parcialmente de acuerdo, indiferente, parcialmente de acuerdo y total desacuerdo, que median tres componentes, afectivo, cognitivo y conductual, en afirmaciones positivas y negativas. Las autoras evidenciaron un 62% de inclinación positiva de las usuarias hacia la planificación familiar, lo que quiere decir que existe la disposición por parte de las usuarias de adoptar nuevas actitudes hacia la planificación familiar de acuerdo a sus creencias, opiniones y sentimientos.

El estudio descrito pone de manifiesto que a través de la información que se les aporte a las usuarias de manera oportuna y eficaz se puede lograr un cambio de actitud que se manifieste en conductas positivas.

Córdova, R., Escalona, M. y Panizzo, S., Santos, F. (2008). Elaboraron una investigación que se titula "Actitud del hombre ante la situación de mastectomía en su pareja. Pacientes que asisten al grupo de apoyo psicológico fundaseno. Caracas, 2008" la investigación se centra en identificar la información que maneja el hombre acerca de la mastectomía de su pareja, describir las emociones y sentimientos que presenta el hombre ante tal situación y describir el comportamiento del mismo ante la situación de mastectomía en su pareja. Se tomo una población formada por 16 parejas cuyas mujeres se encuentran mastectomizadas. Para recolectar la información se elaboro un cuestionario aplicando la escala de likert, dicho trabajo concluyo que el hombre mantiene una actitud positiva ante la situación de mastectomía en su pareja, ya que posee un alto nivel de información en cuanto a la definición, justificación del procedimiento quirúrgico, alternativas y pronósticos. En cuanto al componente afectivo, el hombre manifiesta una amplia gama de sentimientos y emociones que en su mayoría son positivos hacia la mujer mastectomizada. Finalmente el componente conductual, manifiesta cierto deterioro de las relaciones íntimas, mas sin embargo el vinculo de amor y respeto entre la pareja se mantiene estable.

Este estudio es de gran relevancia para la investigación, ya que evidencia la importancia de conocer sobre una enfermedad en particular para poder afrontar situaciones difíciles de manera positiva, además que manifiesta la importancia de la pareja en la superación de la enfermedad.

## **Bases Teóricas**

### **Actitud**

La actitud es característica de cada ser humano y no es algo fijo o permanente, sino que puede cambiar debido a la educación o información

que recibamos, de la influencia del medio familiar o social en que se desenvuelva el individuo.

Las acciones de las personas están gobernadas si se quiere por sus actitudes, las cuales implican lo que se piensa, se siente y la forma de actuar ante ciertos hechos o circunstancias.

La palabra actitud (en latín *actitudo*) se asociaba antiguamente con la palabra latina *aptus*, que significa apto y preparado para la acción. Sin embargo, en la actualidad los investigadores consideran la actitud como un constructo que, aunque no es directamente observable, precede a la conducta, y guía nuestras elecciones y decisiones de acción.

Rodríguez, A. (1978), dice de la actitud: "Es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto". (Pag. 353).

Allport. (1938), señala que, "Una actitud es un estado mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia abierta y dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada". (Pág. 810).

Hogg M. y Graham V. (2010), definen actitud Como: a) "Organización de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias conductuales, relativamente duradera, hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos". b) "Sentimiento o evaluación general positivo o negativo acerca de una persona, objeto o cuestión". (Pág. 148).

### **Componentes de la Actitud**

La actitud presenta tres componentes, al respecto Rodríguez, A. (1991) señala los siguientes: Cognoscitivo, afectivo y conductual

### **Componente Cognitivo:**

Se refiere a las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos sobre el mismo. Cuando el objeto no es conocido o no se posee información, no se genera actitud. Si la representación cognoscitiva es vaga el afecto relacionado con el objeto vendrá a ser poco intenso y si es errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

En este orden de la idea el componente cognitivo de la actitud el cual es definido por Morales, F. (1994) como las percepciones de la persona sobre el objeto de actitud y de la información que posee la persona sobre él, es la representación mental del objeto, situación o persona de la actitud en función del contenido informativo que esta tenga.

Esta se refiere a las creencias que tienen los individuos, consideradas por Salazar y otros (1992) como el juicio probabilístico que conecta a un objeto o concepto con algún atributo (Pág. 153), asignando así características particulares a cualquier objeto, teniendo un firme asentamiento y conformidad para aceptarlo o rechazarlo.

Según Ferguson (2003) “este es potencialmente infinito en el medio ambiente, necesitaría una atención tan alta que, para simplificarla, se han de categorizar los estímulos. Como es sabido, la nieve es blanca, para los idiomas en cuya habitud la nieve no significa supervivencia” (Pág. 323). Esto significa que el componente cognoscitivo se relaciona con las opiniones y creencias constituidas por la información que aceptamos de un objeto, un concepto o un hecho, sea la información precisa o no.

Rodríguez A. (1991) considera también que el componente cognitivo “es la información de la cual se dispone al evaluar a un objeto, es decir representación cognoscitiva y se expresa por medio de las creencias y opiniones que un sujeto o grupo tiene acerca del objeto” (Pág. 62).

Es importante destacar que la capacidad de pensar que tiene la persona, se adquiere gracias a las interacciones con el ambiente, ya que el individuo aprende nuevas formas de pensar a medida que las anteriores le

resulten poco satisfactorias y a medida que se recibe información se generan nuevos conocimientos. De allí que lo primordial en el desarrollo cognitivo, no sea la percepción que se obtiene de los objetos físicos a través de los sentidos, si no la experiencia del individuo obtiene de las acciones que el mismo ejerce sobre dichos objetos.

La mayoría de las creencias están compuestas por una proposición que se considera como verdadera, pero, tanto si son verdaderas como falsas, tienen una gran influencia en las personas que las mantienen.

### **Componente Afectivo:**

Se refiere a los sentimientos a favor o en contra de un objeto social.

El componente afectivo es la emotividad que impregna los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable. La actitud está relacionada con las vivencias afectivas.

Según Morales, F. (1994) En el componente afectivo influyen los sentimientos que dicho objeto actitudinal despierta en la persona, esta evaluación se basa en un conocimiento de las características del objeto de la actitud. Del mismo modo Lambert, J. (1990) afirma que el elemento afectivo de la actitud controla el nivel de agrado o desagrado de la persona con respecto al objeto, en este caso es un componente de importancia que refleja los sentimientos de las usuarias que padecen del virus del papiloma genital (VPG) al ser diagnosticadas de su enfermedad

Así mismo Morales, F. (1994) sostiene que los sentimientos son producto de las emociones, por lo cual son más duraderos diferenciándose así de los instintos, debido a ello es de gran importancia que las pacientes con el Virus del Papiloma Genital (VPG) tengan sentimientos apropiados hacia como afrontar su enfermedad.

El componente afectivo según, Rebolledo, J. (1999) “consiste en la evaluación de la persona, el gusto o la respuesta emocional hacia un objeto

o persona” (Pág. 195) entendiéndose por tal, la emoción que conduce a la persona a acercarse a cualquier cosa evaluada positivamente y a alejarse a las evaluadas de manera negativa. Cabe destacar, que las distintas emociones se diferencian entre sí, debido a las variadas evaluaciones que el individuo hace, estas provocan tendencias de acción distintas, dando lugar a sentimientos diferentes. Por lo cual se puede decir que, cuando las emociones aparecen, se convierten en importantes motivadoras de conductas futuras, influyendo no solo en las reacciones inmediatas sino también en las proyecciones futuras.

Así mismo, el autor anteriormente citado sostiene que el componente afectivo podría medirse a través de las respuestas fisiológicas o expresiones verbales de gusto o disgusto.

### **Componente Conductual:**

En cuanto al componente conductual Morales F. (1994) señala que este abarca las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto actitudinal, así como las acciones dirigidas hacia él.

Hogg, M. y Graham, V. (2010), señalan que el modelo de los tres componentes es “un modelo teórico que representa la actitud con componentes cognitivos, afectivos y conductuales. (Pág. 149).

El componente conductual es el resultado de la sucesión de los aspectos cognoscitivo y emocional, por su parte Morales, F. (1994) sostiene que la iniciación de la conducta depende de la actitud y su persistencia depende del hábito, siendo este una acción que por haberse realizado muchas veces, se ha convertido en automática.

Por otra parte, Rebolledo, J. (1999) señala que el componente conductual hace referencia a conductas o comportamientos que el individuo tiene ante una determinada situación, respuesta que resulta producto de un estímulo y que varía de acuerdo al aprendizaje que posee, porque es el aprendizaje lo que cambia la conducta y causa el desarrollo.

Según Fazio (1989, p.155) “La actitud se considera como una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada, al respecto refiere que las situaciones sociales constituyen objetos actitudinales, la evaluación es el efecto que produce las emociones que moviliza el recuerdo emotivo de las experiencias vividas, incluso las creencias acerca de la capacidad del objeto para alcanzar metas deseadas.

Morales, J., Moya, M., Reboloso, E. Fernández, J., Huici C., Marques, J., Páez, D. y Pérez, J. (1994) Señalan que la actitud tiene tres componentes: Cognitivo, afectivo y conativo-conductual, donde el componente cognitivo está formado de las percepciones e información que la persona posee sobre el objeto. El componente afectivo está compuesto por los sentimientos que dicho objeto despierta y el componente conativo conductual incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él. Las percepciones o la información pueden ser favorables o desfavorables, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intenciones de conducta de apoyo u hostiles.

La actitud, en sí misma, no es directamente observable, así lo expresa Ajzen (1989), al respecto manifiesta que es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud. Conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes.

En síntesis, las actitudes son conductas aprendidas que tienden a desarrollarse de forma incidental gradual y generalmente inconsciente, todas las actitudes obedecen a la interrelación de estos tres componentes anteriormente mencionados, aunque varían en cuanto al elemento predominante y a la naturaleza de sus relaciones.



## **Virus del Papiloma Humano**

Gómez Betancourt R.(2011), lo define de la siguiente manera “El Virus Papiloma Genital es un virus ADN de la familia papovaviridae, se comporta un virus de transmisión sexual produciendo lesiones verrugosas en la región ano-vulvar (tipo 6 y 11) y lesiones planas, no evidenciables a simple vista, en el cuello del útero (tipos 16, 18, 31, 45), los cuales están más relacionados con el cáncer de cuello uterino y de la región vulvar. Además refiere que casi todos los casos de infección ano genital por el virus VPG tienen relación con el contacto sexual directo pero la manifestación clínica puede ser inexistente o presentarse tardíamente de manera que no se puede establecer en qué momento se adquirió la infección. El virus genera cambios celulares progresivos que en el tiempo pueden conducir a un carcinoma invasor de cuello uterino, estas son las lesiones displásicas o pre malignas también conocidas como NIC-1, NIC-2 y NIC-3.

De igual forma señala, que la infección cervical por VPG se asocia al 90% de los casos de cáncer de cuello uterino pero solo de 1-2 de cada 100 mujeres con infección persistente por VPG en (10-20 años) habrá manifestado un cáncer.

La infección genital por VPG es una enfermedad de transmisión sexual. El mayor número de casos de infección por VPG se ve en mujeres más jóvenes.

### **Factores de Riesgo**

Los siguientes factores predisponen a una persona en alto riesgo de adquirir una infección por el Virus Papiloma Genital:

- Edad: la mayor parte de las infecciones ocurren en las edades de mayor actividad sexual.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Elevados compañeros sexuales a lo largo de la vida.

- Cambio de compañero sexual.
  - Contacto sexual con una persona de alto riesgo es decir, aquella con historial de promiscuidad.
  - Contactos sexuales con mujeres que ejercen la prostitución.
  - Múltiples parejas sexuales. El riesgo de adquirir una infección causada por el VPG y de desarrollar verrugas genitales aumenta de acuerdo al número total de parejas sexuales que haya tenido la persona durante su vida, ya que cada nueva pareja aumenta 10 veces el riesgo de tener infección por VPG y con un tipo diferente de virus, es decir, que una mujer puede estar infectada por varios tipos de virus a la vez.
  - Desconocer si alguien con quien se ha tenido una relación sexual tiene una enfermedad de transmisión sexual.
  - Consumo de tabaco. El cigarrillo aumenta el riesgo de que el VPG oncogénico genere lesiones pre cancerosas.
  - Estrés y otras infecciones virales (VIH o herpes) al mismo tiempo, ya que esta condición disminuye las defensas del sistema inmunológico.
- A su vez cabe destacar que el condón no previene la transmisión del VPG, ya que puede ser contagiada por juegos sexuales y actividades distintas al coito. Los productos utilizados durante la menstruación pueden Transportar el virus, la inserción de tampones puede trasladar los labios hacia la vagina. Las toallas femeninas pueden retener y transmitir al virus, la humedad y la absorción facilitan cualquier vía de transmisión.
- Consumo de alcohol, ya que desinhibe la conducta ocasionando que se tengan relaciones sexuales sin usar ninguna barrera de protección.

## **Signos**

La manifestación clínica del VPG puede ser inexistente o presentarse tardíamente de manera que no se puede establecer en qué momento se adquirió la infección.

Según el Instituto de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina de la UCV (2009) menciona los siguientes signos:

- Ardor o picazón constante en las zonas genitales.

- Aumento de la sensibilidad y aparición de dolor en los genitales durante las relaciones sexuales.

- Flujos y hemorragias vaginales fuera del ciclo menstrual.

- Presencia de verrugas, pequeñas malformaciones de la piel en forma de coliflor alrededor del ano o genitales, miden aproximadamente de 2-5 mm de diámetro. Producen irritación y sangrado con el roce de la ropa y estéticamente son bastante desagradables para la paciente y su pareja. Esta lesión es infecciosa para la pareja pero rara vez genera cáncer.

### **Síntomas:**

Uno de los síntomas más característico es la aparición de condilomas acuminados leves o serios, estas verrugas varían entre las del hombre como de la mujer. En el caso de la mujer son blandas de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentes son la vulva, la pared vaginal y el periné.

En el hombre suelen ser blandas y cuando se presentan en el pene suelen ser lisas y papulares, mientras que en el periné asemejan a una coliflor. A menudo aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (tejido que envuelve a los testículos) y la región peri anal (en esta última región es común en homosexuales).

## **Clasificación del Virus Papiloma Genital**

Esta clasificación dos subgrupos designados como lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEbg) y lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEag).

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEbg) VPG y/o NIC-1: Es una infección activa producida por alguno de los tipos de VPG, frecuentemente asociados al tracto genital femenino, su riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPG 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57.

Las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEag) VPG y/o NIC-2 y NIC-3: la mayoría de estas lesiones progresan a neoplasia cervical, incluyen el 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58.

## **Modo de transmisión**

El Virus de VPG es adquirido es a través de las relaciones sexuales, por el contacto con una zona de piel o mucosa infectada. El uso del condón masculino o femenino no ofrece una protección completa.

Otras formas de transmisión pero con bajas probabilidades de infección son:

- Contacto íntimo con objetos usados por personas infectadas, tales como toallas húmedas, sábanas, ropa íntima, trajes de baño húmedos, ya que estos se convierten en fómite.

- Trasmisión de madre a hijo durante el parto solo si hay lesiones en el canal vaginal o en la vulva o después en los cuidados diarios del bebe si la lesiones (verrugas) están presentes en la madre.

## **Tratamiento**

Las verrugas genitales deben ser tratadas por un médico, quien aplicara un tratamiento cutáneo en el consultorio o prescribir un tratamiento que la persona pueda aplicarse en su casa.

Los tratamientos quirúrgicos comprenden criocirugía, electrocauterización, terapia laser o escisión quirúrgica.

Si una persona presenta verrugas genitales, su pareja debe ser examinada y tratada en caso que presente dichas verrugas.

Ante todo para obtener un diagnostico e iniciar el tratamiento que el caso amerite, debe tomarse una citología y biopsias guiadas de los puntos más sospechosos. Si se confirma infección por VPG sin cambios displásicos pre malignos, se controla semestralmente con citología y colposcopia, no se indica procedimiento quirúrgico.

Por lo contrario, si la biopsia reporta cambios pre maligno (NICs) se indica la extirpación conservadora del tejido afectado.

La radiocirugía, cono es un procedimiento que consiste en cauterizar o eliminar por corte preciso la porción de tejido afectada, es un procedimiento indoloro y no afecta el futuro reproductivo de la mujer, es usado en NIC I y NIC II.

En los casos de NIC III (Carcinoma In Situ) se realizan un procedimiento parecido pero los cortes son más profundos y la pieza obtenida es mayor, se conoce con el nombre de conización uterina.

## **Medidas Preventivas:**

Definitivamente la abstinencia total es la única forma a toda prueba de evitar la condilomatosis genitales y otras infecciones de transmisión sexual, así como una relación monógama con una pareja sana.

-El uso de condones masculinos y femeninos, aunque no ofrecen una protección completa por no cubrir todas las áreas genitales, es una opción usándolos de forma adecuada cada vez que se inicie una relación sexual y cada vez que haya penetración, ya sea por la vagina, ano o boca.

-Evitar el uso de juguetes sexuales, cuando no se esté seguro que la pareja está sana.

-Reducir el número de parejas sexuales, contribuye a disminuir el riesgo de contagio con VPG.

-Control anual con un médico ginecólogo, quien realizara una citología cervicovaginal, también conocida como Papanicolaou (Pap) debido a su creador.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

**Variable Principal:** Actitud de las usuarias ante el diagnóstico de infección por Virus de Papiloma Genital.

Definición Conceptual: Rodríguez, A. (1978), define la actitud: "Es la organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto". (Pág. 568)

Definición Operacional: Es la posición que asumen las usuarias ante el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital, la cual tiene relación con sus ideas, pensamientos y la aceptación de la enfermedad, todos estos factores condicionan su conducta.

### Cuadro N° 1. Operacionalización de Variables

Variable: Actitud de la usuarias ante el diagnostico de infección por Virus Papiloma Genital.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUB-INDICADORES</b>
<p>Componente Cognitivo:</p> <p>Es la información que maneja la usuaria con infección por el Virus de Papiloma Genital, sobre el tema.</p>	<p>Aspectos Teóricos:</p> <p>Es toda la información que maneja la usuaria con infección por VPG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición</li> <li>-Tipos de VPG</li> <li>-Modo de Transmisión</li> <li>-Factores de Riesgo</li> <li>-Tratamiento</li> <li>-Medidas preventivas</li> <li>-Generalidades del VPG</li> </ul>
<p>Componente afectivo:</p> <p>Son todas las emociones, sentimientos manifestados por las usuarias con diagnostico de VPG.</p>	<p>Emociones y sentimientos:</p> <p>Positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocimiento de la enfermedad en sí.</li> <li>-Propuesta a recuperarse de la enfermedad que padece.</li> </ul> <p>Negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ignorancia y desconocimiento de la enfermedad</li> </ul>	<p>Negativos / Positivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Negación</li> <li>- Aceptación</li> <li>-Ira</li> <li>-Tolerancia</li> <li>-Temor</li> <li>- Seguridad</li> <li>-Ansiedad</li> <li>- Interés</li> <li>-Angustia</li> <li>-Tristeza</li> <li>-Depresión</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechazo rotundo sobre la enfermedad a padecer.</li> <li>-Confusión de la persona en cuanto a que realizara con su vida.</li> </ul>	
<p><b>Componente Conductual:</b></p> <p>Es la disposición que tiene la usuaria con diagnostico de VPG de asumir con responsabilidad su condición, buscando soluciones.</p>	<p><b>Disposición:</b></p> <p>Es la acción de enfrentarse a ciertas circunstancias de manera positiva. Como por ejemplo que la paciente solicite ayuda profesional para tratar y recuperarse de la enfermedad del VPG.</p>	<p><b>Positivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Búsqueda de información</li> <li>-Manifestación de interés sobre su condición.</li> <li>-Consecución del tratamiento.</li> <li>-Cambio en el estilo de vida sexual.</li> </ul> <p><b>Negativos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Poco interés sobre su recuperación.</li> <li>-Rechazo rotundo de la enfermedad que padece.</li> </ul>

Fuente: Las Autoras (2013)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio que se emplea en la investigación es de tipo descriptivo, al respecto señala Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1994). “Los estudios descriptivos están diseñados a determinar ¿Cómo es? O ¿Cómo esta? La situación de las variables que se estudian en un problema.

Según Dankhe, G. (1986)

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas. (p.20).

Partiendo de estas premisas antes escritas, la investigación descriptiva es útil por su naturaleza característica de buscar en detalle las propiedades de personas, cosas o fenómenos objeto de estudio, para posteriormente encontrar su esencia. De este modo, la investigación de tipo descriptiva permite describir las situaciones que giran en torno al problema y partiendo de los resultados se pudiera buscar solución y procurar que esta población adopte alternativas de vida que contribuyan a su bienestar.

La presente investigación se relaciona con lo anterior, porque se detalla de forma muy específica y en el contexto en que ocurren los hechos, cuál es la actitud de las usuarias ante el diagnóstico de infección por Virus Papiloma Genital en la consulta de ginecología del la Clínica Popular del Valle.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se apoya en un diseño de campo, no experimental y documental, que según Tamayo y Tamayo (2004). “en el diseño de campo los datos se recogen directamente de la realidad y su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en las que se han recogido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas”. (p.110).

En este aspecto, la investigación es producto de un diseño de campo, ya que los datos serán recolectados en la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, consulta de ginecología. Por tal fin es necesario interrelacionarse con la población objeto de estudio, involucrarnos con ella para obtener información de primera fuente y que resulte confiable.

En la investigación también se va a emplear el diseño no experimental, pues, en la variable se emplea la observación y la descripción de la población sin un grupo control. En nuestro caso la variable actitud de las usuarias ante el diagnóstico de infección por Virus Papiloma Genital no va a ser manipulada.

En tal sentido, Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (1991). “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular la variable, aquí se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural” (p. 189).

De igual manera la investigación tiene un diseño documental el cual según Hurtado Jacqueline (2000) “consiste en comprobar hipótesis con base en la revisión de documentos” (Pag.415). En este estudio se ha realizado la revisión documental acerca de cómo medir las actitudes así como también del Virus del Papiloma Humano (VPG) y la repercusión que esta puede tener en las pacientes que la padecen, pero pueden mejorar su condición clínica al asistir a la consulta de Ginecología, en la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”.

En síntesis, la presente investigación tiene un diseño no experimental, de campo y documental.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población**

Según Hurtado, J. (2000), “La población es un conjunto de elementos, seres, o eventos concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información” (Pág. 158).

La población integrante de esta investigación estuvo conformada por 100 usuarias con diagnóstico clínico de Virus Papiloma Genital (VPG) que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Popular del Valle durante el segundo trimestre del año 2012, según el libro de registros.

**Cuadro N° 2. Distribución de la Población por Edad y Sexo**

Edad	Total
17 a 20 años	04
21 a 24 años	09
25 a 29 años	06
30 a 34 años	06
35 a 42 años	05
Total	30

Fuente: consulta de Ginecología y Obstetricia Clínica Popular del Valle (2013)

**Cuadro N° 3. Distribución de la Población según nivel educativo**

Nivel Educativo	Total
Educación Básica	19

Educación Diversificada	07
Educación Superior	04
Total	30

Fuente: consulta de Ginecología y Obstetricia Clínica Popular del Valle (2013)

### **Muestra**

Según Hurtado, J (2000), la muestra “es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa” (Pag.160). De tal manera, la muestra queda conformada por las 30 usuarias en edades comprendidas de 17 a 42 años, que acudieron a la consulta de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Popular del Valle- Caracas.

### **MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La palabra método que según Pineda, De Alvarado y De Canales (2003): “Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación” (p.125). Se infiere de este criterio, que el método es como el modo que se tiene de recolectar información. Para la recolección de datos en la presente investigación se seleccionó la técnica de la encuesta. Salvat, E. (1998) la define:

Método basado en el análisis de casos particulares, realizados a través de cuestionarios repartidos entre un sector de la población, previamente escogido por medio de la muestra. Generalmente, se realiza para obtener datos fiables acerca de aptitudes, opiniones y comportamientos de los individuos que conforman una sociedad o un grupo social determinado (p.1347).

A través de la aplicación de la encuesta, permitió obtener datos fiables por parte de las usuarias de la consulta de Ginecología de la Clínica Popular

del Valle Mientras que, el instrumento que se utilizara será el cuestionario. Sabino C. (1998) señala que: “El cuestionario es el instrumento adecuado en el caso de que se quiera saber algo sobre el comportamiento de las personas; lo mejor, más directo y simple es preguntárselo a ellas” (p.88). de acuerdo con lo que se ha escrito y planteado, se procedió a construir un “cuestionario” estructurado de 15 preguntas, con respuestas politómicas o de varias alternativas aplicado a las usuarias que acuden a la consulta de Ginecología y obstetricia de la Clínica Popular del Valle- Caracas.

Para ello se elaboro una escala tipo Lickert que según, Hernández, R; Fernández, C Y Baptista, P (2003) “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos” (Pág. 368).

Esto quiere decir que cada enunciado que se lee presentara a la encuestada exteriorizara su reacción eligiendo uno de los cinco (5) puntos de la escala.

La escala que se diseño tiene cinco (5) alternativas como se describe a continuación:

- a.- Totalmente de acuerdo.
- b.- De acuerdo.
- c.- Indiferente.
- d.- En desacuerdo.
- e.- Totalmente en desacuerdo.

A cada una de estas alternativas se le asigno un valor numérico del 1 al 5 para el análisis cuantitativo, los ítems serán redactados en afirmaciones positivas por consiguiente tendrán un puntaje (a=5 ; b=4 ; c=3 ; d=2 ; e=1), entonces un instrumento basado en la escala de Lickert consta de un gran número de ítems que se le consideran relevantes para la opinión a evaluar, estas afirmaciones no deben ser ambiguas y expresar aprobación o rechazo, el índice total de la actitud se obtiene con la suma de las actitudes parciales

vertidas en cada respuesta. Considerando el puntaje más alto, un grado mayor de aceptación y el puntaje menor es un grado mayor de rechazo.

## **VALIDEZ**

Posterior a su elaboración, el instrumento fue sometido a juicio de expertos en metodología y contenido. En este sentido, Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) señalan que la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 346). En el presente estudio tres (3) expertos validaron el instrumento, entre estos: 1 Ginecólogo, 1 Enfermera Especialista en Metodología de la investigación y 1 Enfermera especialista en Ginecología.

## **CONFIABILIDAD**

Según Hurtado, J. (2000), la confiabilidad “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados” (Pág. 444). En este estudio para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una población de 30 usuarias con diagnóstico clínico de Virus Papiloma Humano (VPH) que asisten a la consulta de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Popular del Valle durante el segundo trimestre del año 2013.

En este sentido, Pérez G. (1998), señala que los resultados se interpretan de acuerdo al siguiente cuadro de relación:

**Cuadro N° 4. Relación del coeficiente de Confiabilidad**

<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORIA</b>
0 – 0,21	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41- 0,60	Moderada

0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998)

### Análisis de Fiabilidad

#### Advertencia

Se ha utilizado el método de ahorro de espacio. Es decir, no se calcula la matriz de covarianzas ni se utiliza en el análisis.

### Cuadro N° 5. Resumen de procesamiento de los casos

Casos	Numero	%
Validos	30	100,0
Excluidos	0	0
Total	30	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

### Cuadro N° 6. Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,793	30

Se utilizo el programa **SPSS** mediante la prueba Alfa de Cronbach se determino una confiabilidad de 0,793 = 8 lo cual, comparado con los valores presentados en la tabla, indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad, lo que garantiza que de ser aplicado el instrumento en otro grupo los resultados serian similares.



## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se visito la consulta de Ginecología, en la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. Donde se solicito la información acerca de las

pacientes que acuden a este Servicio con diagnostico clínico de Virus de Papiloma Genital (VPG).

Una vez concretada la población, se selecciono una cantidad para nuestra investigación (30 pacientes), luego el día en que asistieron a la consulta se les entrego una comunicación escrita en la cual se les informaba el propósito de la investigación y se les solicitaba su consentimiento para participar como elemento de estudio, igual en ese momento se acordó la fecha para la recolección de la información.

A continuación se procedió a la aplicación del instrumento a las pacientes que se tratan con el virus del Papiloma Genital (VPG) para conformar la muestra.

Posteriormente se procedió a codificar y tabular la información, estableciendo las conclusiones de acuerdo a cada componente de actitud.

## **TÉCNICAS DE ANÁLISIS**

Al respecto, Hurtado J. (2000) señala que “constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos.” (Pág. 510).

Los resultados obtenidos en la recolección de información a través del instrumento que se aplico a las pacientes que asistieron a la consulta de Ginecología de la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, fueron representados en gráficos, cuadros y tablas.

El instrumento fue elaborado bajo las pautas de la escala de Lickert, ya que este es uno de los métodos más conocidos para medir las actitudes.

Una vez verificada la redacción de las afirmaciones se clasifican las positivas, para otorgarle los puntos descritos por la escala la cual según Hernández, R.; Fernández, C y Baptista, P. (2003) cuando las afirmaciones son positivas se clasifican de la siguiente manera: (ver cuadro N° 6)

**Cuadro N° 7. Asignación de los valores cuantitativos a cada respuesta en el instrumento**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>VALOR POSITIVO</b>
Total acuerdo	5
Acuerdo	4
Indiferente	3
Desacuerdo	2
Total Desacuerdo	1

Posteriormente, se calcula la frecuencia absoluta de acuerdo al componente que representa, en este caso; el componente cognitivo el cual fue valorado a través del indicador conocimiento, que corresponden a las afirmaciones desde el ítems 1 al 42 da como secuencia absoluta (1400) puntos.

En cuanto al componente afectivo, evaluado a través del indicador sentimientos y emociones, que corresponden a las afirmaciones desde el ítems 2 al 45, se obtuvo como frecuencia absoluta (1600) puntos.

Con respecto al componente conductual, evaluado mediante el indicador comportamiento, que corresponde a las afirmaciones desde el ítems 4 al 44, la frecuencia absoluta fue (1500) puntos).

**Cuadro N° 8. Distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud, según la posibilidad de respuesta de cada individuo**

<b>COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEM</b>	<b>RANGO</b>
Cognitivo	Conocimiento	1,5,6,8,12,19,28,31,33,34, 37	14- 70
Afectivo	Sentimientos y emociones	39, 40,42 2,3,7,10,13,14,16,18,20,22	16- 80
Conductual	Comportamiento	23,27,32,38,43,45  4,9,11,15,17,21,24,25,26,2 9,30, 35,36,41,44	15- 75

Una vez realizada la distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud junto con sus indicadores, ítems y rango, se determina la frecuencia absoluta de cada componente multiplicando el rango máximo por el número de personas que componen la muestra (30 mujeres), (ver cuadro N° 8)

**Cuadro N° 9. Frecuencia Absoluta**

<b>COMPONENTE</b>	<b>RANGO MAXIMO</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>
Cognitivo	70	70 x 30= 2100
Afectivo	80	80 x 30= 2400
Conductual	75	75 x 30= 2250

Luego de obtener la frecuencia absoluta de cada componente de la actitud, se establece la siguiente escala de valoración, para interpretar los resultados de la actitud definitiva que tienen las pacientes que asisten a la consulta de Ginecología, en la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”.

**Cuadro N° 10. Valoración de la actitud definitiva**

<b>ACTITUD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy positiva	81 a 100 %
Positiva	61 a 80 %
Indiferente	41 a 60 %
Negativas	21 a 40 %
Muy negativo	0 a 20 %

Fuente: Cadenas, B.; Lugo, J; Zerpa, M. y Santos, F. (2005)

Para determinar la actitud definitiva se calculo, a través de regla de 3, la frecuencia de cada componente de la actitud, sumando los valores obtenidos por cada una de las unidades de estudio para cada componente y así determinar el puntaje final que se muestra en el cuadro N° 9 donde se indican los siguientes valores de frecuencia: componente Cognitivo = 974

(69,5%) componente Afectivo= 1060 (66,25%) y componente Conductual= 958(63,8%) dando como resultado una actitud positiva.

Los datos obtenidos fueron presentados en cuadros tablas y gráficos, siguiendo el método de análisis de distribución de frecuencia por porcentaje, de tal forma que se facilita la comprensión de los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente capítulo hace referencia en un primer momento a la presentación de los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento tipo cuestionario, a fin de analizar la actitud de las usuarias ante el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital en la consulta ginecológica de la Clínica Popular del Valle “Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”, ubicado en la Parroquia El Valle, Caracas, además se describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados para fines del presente estudio.

#### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El resultado de un análisis debe ser el diagnóstico y su consideración debe conducirnos hacia el planteamiento de hipótesis de solución que se plasmen en diseños concretos que prueben su veracidad. Por lo que para una mejor interpretación de los datos, se pueden presentar a través de técnicas estadísticas de análisis cuantitativos, llevados a tablas que pueden ser presentados de manera gráfica plasmando los valores absolutos y relativos, obtenidos de la aplicación del cuestionario.

Para ello, se realizó un análisis de la situación presente, incluyendo la selección de los objetivos y la determinación de los medios para lograrlos, evaluando las necesidades actuales y fijando las estrategias a seguir, por lo que se recogieron y relacionaron hechos e información que se supone necesaria para lograr los resultados deseados. Para ilustrarlos y realizar su apropiada interpretación, se discriminaron en cuadros y clasificaron las respuestas obtenidas, luego se llevó a un gráfico que permite una revisión rápida pero precisa de lo estudiado.

En razón a ello, y para los efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva asignando frecuencias absolutas y porcentajes en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión e indicadores previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información en función de las respuestas positivas, negativas o neutras y el marco teórico. Los resultados se obtuvieron a través del programa Windows 2007 y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

### CUADRO N°11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR ASPECTOS TEÓRICOS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente En Desacuerdo		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Definición	14	46,6	6	20	3	10	4	13,3	3	10	30	100
Tipos de VPG	13	43,3	8	26,6	2	6,6	6	20	1	3,3	30	100
Modo de Transmisión	7	23,3	9	30	5	16,6	5	16,6	4	13,3	30	100
Factores de Riesgo	6	20	7	23,3	10	33,3	1	3,3	6	20	30	100
Tratamiento	5	16,6	4	13,3	11	36,6	3	10	7	23,3	30	100
Medidas Preventivas	4	13,3	4	13,3	14	46,6	5	16,6	3	10	30	100
Generalidades del VPG	3	10	5	16,6	3	10	10	33,3	9	30	30	100

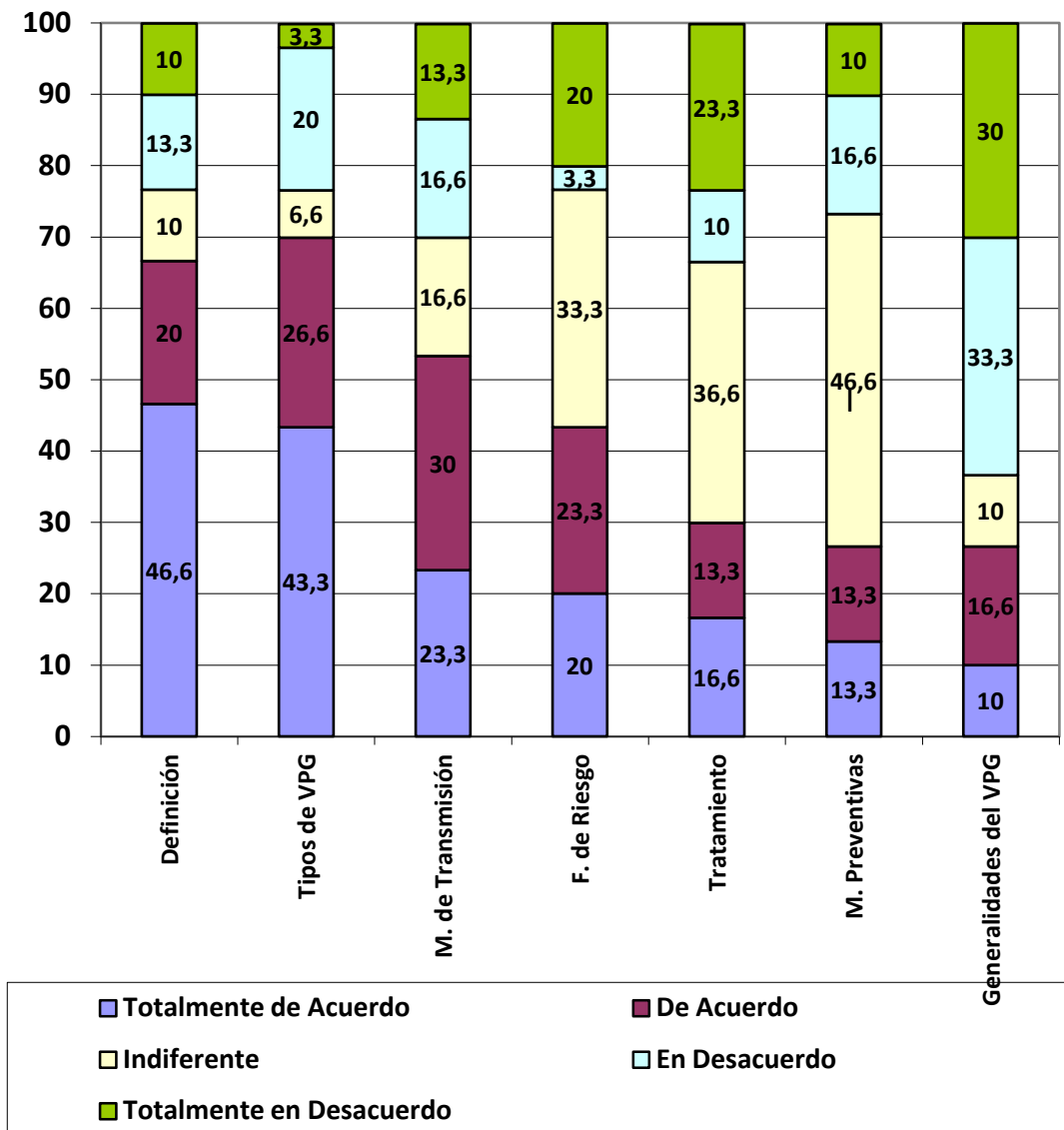
Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

### GRÁFICO N° 1



DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR ASPECTOS TEÓRICOS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.



ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 11

El cuadro N° 11 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Aspectos Teóricos, subindicador **Definición** evidencio que del total de las usuarias el 46,6% observadas, está totalmente de acuerdo con la definición del Virus Papiloma Genital (VPG), el 20% está de acuerdo, el 13,3% se encuentra en desacuerdo con la definición, mientras que el 10% le parece indiferente y solo el 10% está totalmente en desacuerdo con el mismo.

Con respecto al subindicador: **Tipos de Virus de Papiloma Genital**, los porcentajes demostraron que el 43,3% de las usuarias están totalmente de acuerdo que existen varios tipos de Virus de Papiloma Genital; el 20% están en desacuerdo, mientras que el 6,6% se mantiene indiferente y un 3,3% de las usuarias está en desacuerdo de que existen varios tipo de Virus de Papiloma Genital.

Por otra parte el subindicador **Modos de Transmisión**, evidenció que las usuarias observadas un 30% están de acuerdo en conocer los modos de transmisión; el 23,3% confirmo que estaba totalmente de acuerdo; el 16,6% se muestra indiferente; e igual 16,6% está en desacuerdo y sólo el 13,3% está en totalmente desacuerdo de conocer los modos de transmisión del Virus de Papiloma Genital.

Además el subindicador **Factores de Riesgo** reporto que el 33,3% de las usuarias es indiferente ante los factores de riesgo; el 23,3% está de acuerdo; el 20% está totalmente de acuerdo y otro 20% está totalmente en desacuerdo; y sólo el 3,3% está en desacuerdo en conocer los factores de riesgo del Virus de Papiloma Genital.

En cuanto al subindicador de **Tratamiento**, el 36,6% de las usuarias es indiferente a recibir el tratamiento para el Virus de Papiloma Genital; el 23,3% está totalmente en desacuerdo; el 16,6% está totalmente de acuerdo; 13% está de acuerdo y finalmente el 10% está en desacuerdo de recibir el tratamiento para el Virus de Papiloma Genital.

Con respecto al subindicador **Medidas Preventivas** el 46,6% de las usuarias refiere ser indiferente ante las medidas preventivas a tomar después del diagnóstico de Virus de Papiloma Genital; 16,6% está en desacuerdo; el 13,3% está totalmente de acuerdo en tomar medidas preventivas e igualmente otro 13,3% está de acuerdo y el 10% está totalmente en desacuerdo en tomar medidas preventivas.

El subindicador **Generalidades del Virus de Papiloma Genital**, señala que el 33,3% de las usuarias está en desacuerdo de haber recibido charlas informativas sobre el Virus de Papiloma Genital, un 30% afirma estar totalmente en desacuerdo, mientras que el 16,6% está de acuerdo; sin embargo un 10% está totalmente de acuerdo y otro 10% es indiferente por las generalidades del Virus de Papiloma Genital.

**Cuadro N° 12. Componente Cognitivo**

(+) Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	24,72
	De Acuerdo	20,44
	Indiferente	21,38
(-) En Desacuerdo	En Desacuerdo	16,15
	Totalmente En Desacuerdo	15,70

**Interpretación:**

Al realizar las sumatorias observamos que el 45,16% de la muestra predomina una actitud positiva en cuanto al conocer sobre la enfermedad del virus del (VPG) y en cuanto a su tratamiento, sin embargo observamos también un 31,85% de la muestra la actitud negativa es resaltante al no poseer un conocimiento adecuado sobre el virus del (VPG) es necesario como profesionales de enfermería estemos al tanto de atender esta situación proporcionando a las usuarias un conocimiento adecuado para que ellas afronten su enfermedad.

**CUADRO Nº 13**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

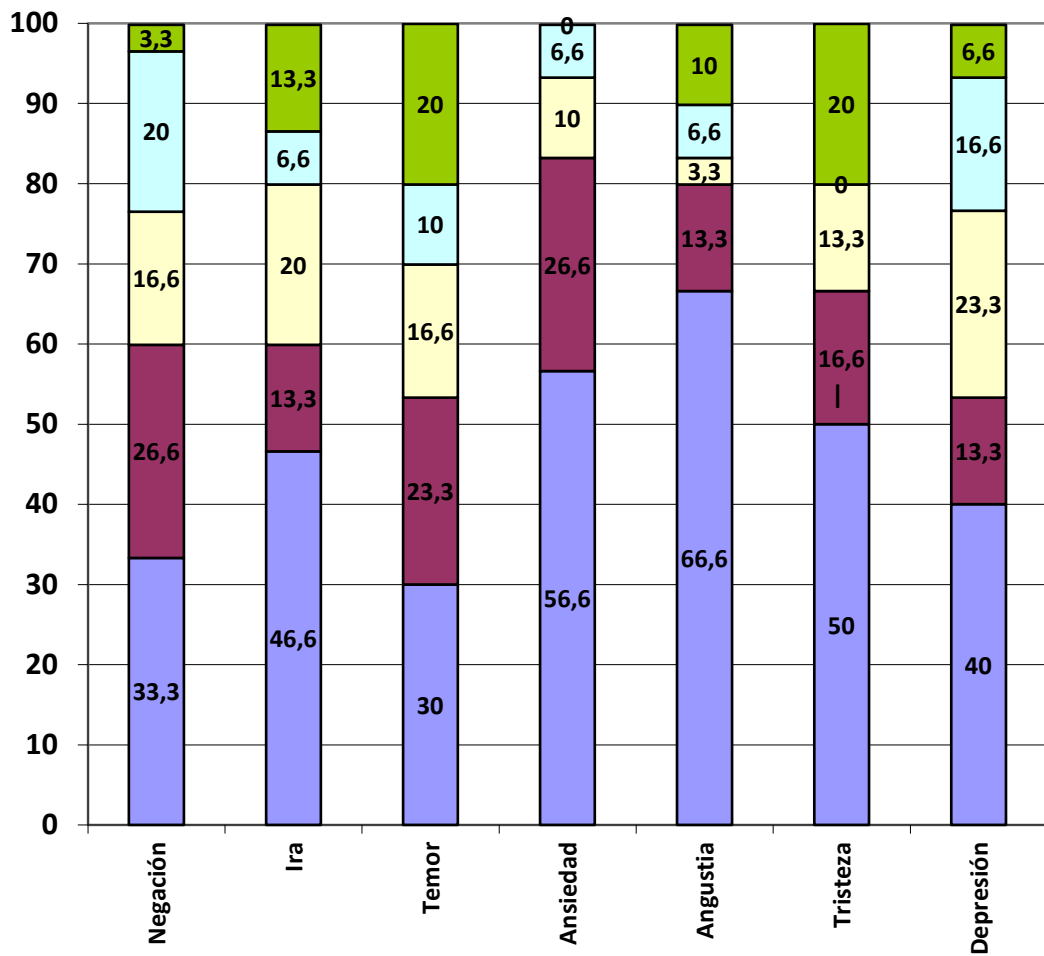
ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente En Desacuerdo		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Componente Afectivo												
Negación	10	33,3	8	26,6	5	16,6	6	20	1	3,3	30	100
Ira	14	46,6	4	13,3	6	20	2	6,6	4	13,3	30	100
Temor	9	30	7	23,3	5	16,6	3	10	6	20	30	100
Ansiedad	17	56,6	8	26,6	3	10	2	6,6	0	0	30	100
Angustia	20	66,6	4	13,3	1	3,3	2	6,6	3	10	30	100
Tristeza	15	50	5	16,6	4	13,3	0	0	6	20	30	100
Depresión	12	40	4	13,3	7	23,3	5	16,6	2	6,6	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

GRÁFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.



## ANÁLISIS DEL CUADRO N° 13

El cuadro N° 13 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Aspectos Emociones y Sentimientos Negativos, subindicador **Negación**, evidenció que del total de las usuarias el 33,3% observadas, está totalmente de acuerdo con sentirse negada al diagnóstico del Virus Papiloma Humano Genital (VPG), el 26,6% está de acuerdo, el 20 % se encuentra en desacuerdo, mientras que el 16,6% le parece indiferente y solo el 3,3% está en total desacuerdo con el mismo.

Con respecto al subindicador: **Ira**, los porcentajes demostraron que el 46,6% de las usuarias están totalmente de acuerdo que sienten ira con el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital; el 20% está de acuerdo, mientras que el 13,3% están de acuerdo y otro 13,3% de las usuarias están totalmente en desacuerdo y 6,6% se encuentra en desacuerdo.

Por otra parte el subindicador **temor**, evidencio que de las usuarias observadas un 30% están totalmente de acuerdo en sentir temor tras el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital; el 23,3% confirmó que estaba de acuerdo; el 20% se muestra totalmente en desacuerdo; el 16,6% está es indiferente y sólo el 10% está en desacuerdo con sentir temor.

Además el subindicador **Ansiedad** reporto que el 56,6% de las usuarias está totalmente de acuerdo con sentirse ansiosa; el 26,6% está de acuerdo; el 10% está indiferente y otro 6,6% está en desacuerdo con sentirse ansiosa por el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital.

En cuanto al subindicador de **Angustia**, el 66,6% de las usuarias se siente totalmente angustiada por el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital; el 13,3% está de acuerdo; el 10% está totalmente en desacuerdo; 6,6% está en desacuerdo y finalmente el 3,3% es indiferente luego del diagnóstico de Virus de Papiloma Genital.

Con respecto al subindicador **Tristeza** el 50% de las usuarias refiere estar totalmente de acuerdo con sentir tristeza después del diagnóstico de b

Virus de Papiloma Genital; 20% está totalmente en desacuerdo; el 16,6% está de acuerdo y 13,3% es indiferente ante sentir tristeza.

El subindicador **Depresión**, señala que el 40% de las usuarias está totalmente de acuerdo con sentir depresión luego del diagnóstico de Virus de Papiloma Genital, un 23,3% afirma estar indiferente, mientras que el 16,6% está en desacuerdo; sin embargo un 13,3% están de acuerdo y otro 6,6% está totalmente en desacuerdo con sentir depresión.

**Cuadro N° 14. Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones Negativas**

(+) Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	46,15
	De Acuerdo	19
	Indiferente	14,72
(-) En Desacuerdo	En Desacuerdo	9,48
	Totalmente En Desacuerdo	10,45

### **Interpretación**

El componente afectivo tiende a lo negativo debido a que el 65,15 % de la muestra, manifestó sentimientos y emociones desfavorables al conocer que ellas tienen el diagnóstico del virus del (VPG). Para ayudarlas para a disminuir esta actitud negativa, se debe establecer una comunicación terapéutica adecuada para que ellas afronten de manera adecuada su enfermedad con apoyo del personal de salud.

**CUADRO Nº 15**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente En Desacuerdo		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Componente Afectivo												
Aceptación	16	53,3	8	26,6	4	13,3	1	3,3	1	3,3	30	100
Tolerancia	11	36,6	5	16,6	4	13,3	7	23,3	3	10	30	100
Seguridad	9	30	2	6,6	6	20	13	43,3	0	0	30	100
Interés	7	23,3	4	13,3	13	43,3	4	13,3	2	6,6	30	100

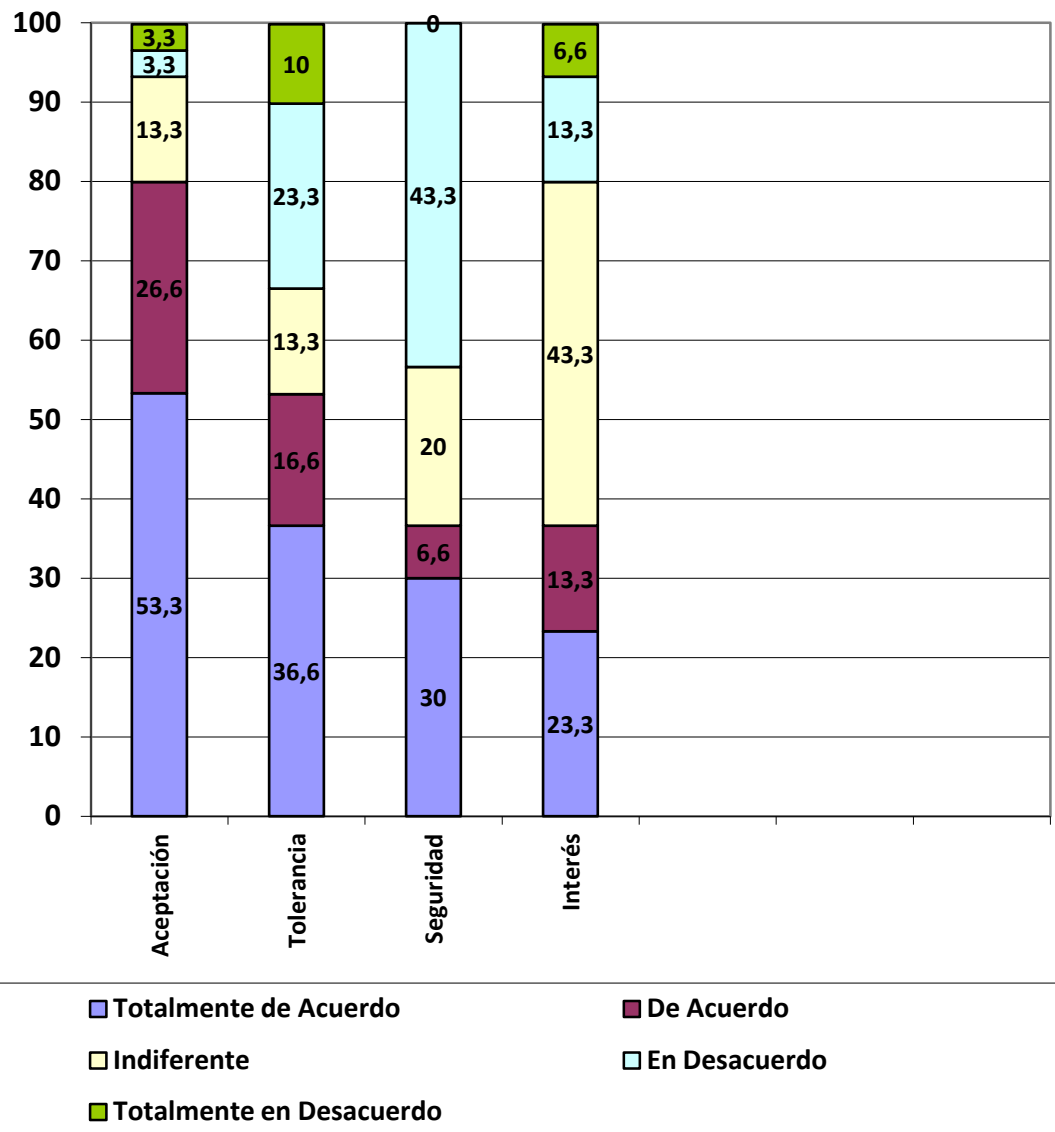
Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.



### **GRÁFICO N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013**



### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 15

El cuadro Nº 15 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Aspectos Sentimientos y Emociones Positivas, subindicador **Aceptación** evidencio que del total de las usuarias el 53,3% observadas, está totalmente de acuerdo con sentir aceptación luego del diagnostico del Virus Papiloma Genital (VPG), el 26,6% está de acuerdo, el 13,3% se indiferente, mientras

que el 3,3% está en desacuerdo y el otro 3,3% está totalmente en desacuerdo con el mismo.

Con respecto al subindicador: **Tolerancia**, los porcentajes demostraron que el 36,6% de las usuarias están totalmente de acuerdo que siente tolerancia por el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital; el 23,3% están en desacuerdo, mientras que el 16,6% se encuentra de acuerdo; un 13,3% se muestra indiferente y un 10% de las usuarias está totalmente en desacuerdo de sentirse tolerante.

Por otra parte el subindicador **Seguridad**, evidencio que las usuarias observadas un 43,3% están en desacuerdo en sentirse segura; el 30% confirmo que estaba totalmente de acuerdo; el 20% se muestra indiferente; y sólo el 6,6% está en totalmente de acuerdo de sentirse segura luego del diagnóstico de Virus de Papiloma Genital.

Además el subindicador **Interés** reporto que el 43,3% de las usuarias es indiferente ante el interés por el VPG; el 23,3% está totalmente de acuerdo; el 13,3% está de acuerdo y el otro 13,3% está en desacuerdo; y sólo el 6,6% está totalmente en desacuerdo en sentir interés por el Virus de Papiloma Genital.

**Cuadro N° 16. Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones**

**Positivas**

(+) Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	35,80
	De Acuerdo	15,77
	Indiferente	22,47
(-) En Desacuerdo	En Desacuerdo	20,80
	Totalmente En Desacuerdo	2,84

## **Interpretación**

Al obtener los resultados el componente afectivo es positivo para la actitud debido a que el resultado es 51,57% de la muestra tiene un optimismo adecuado para afrontar la enfermedad en todas sus etapas, a su vez la muestra adquirió una buena autoestima y desarrollo personal en su nueva etapa en la vida.

En conclusión el componente afectivo, comparando los cuadros (2.1 y 3.1) la tendencia es negativa ( $65,15\% + 23\% = 88,15\%$ ) lo que implica por parte del personal de enfermería proporcionar una comunicación terapéutica que permita fomentar una estabilidad emocional a las usuarias para afrontar de manera adecuada el manejo de la enfermedad del V.P.G.

**CUADRO Nº 17**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

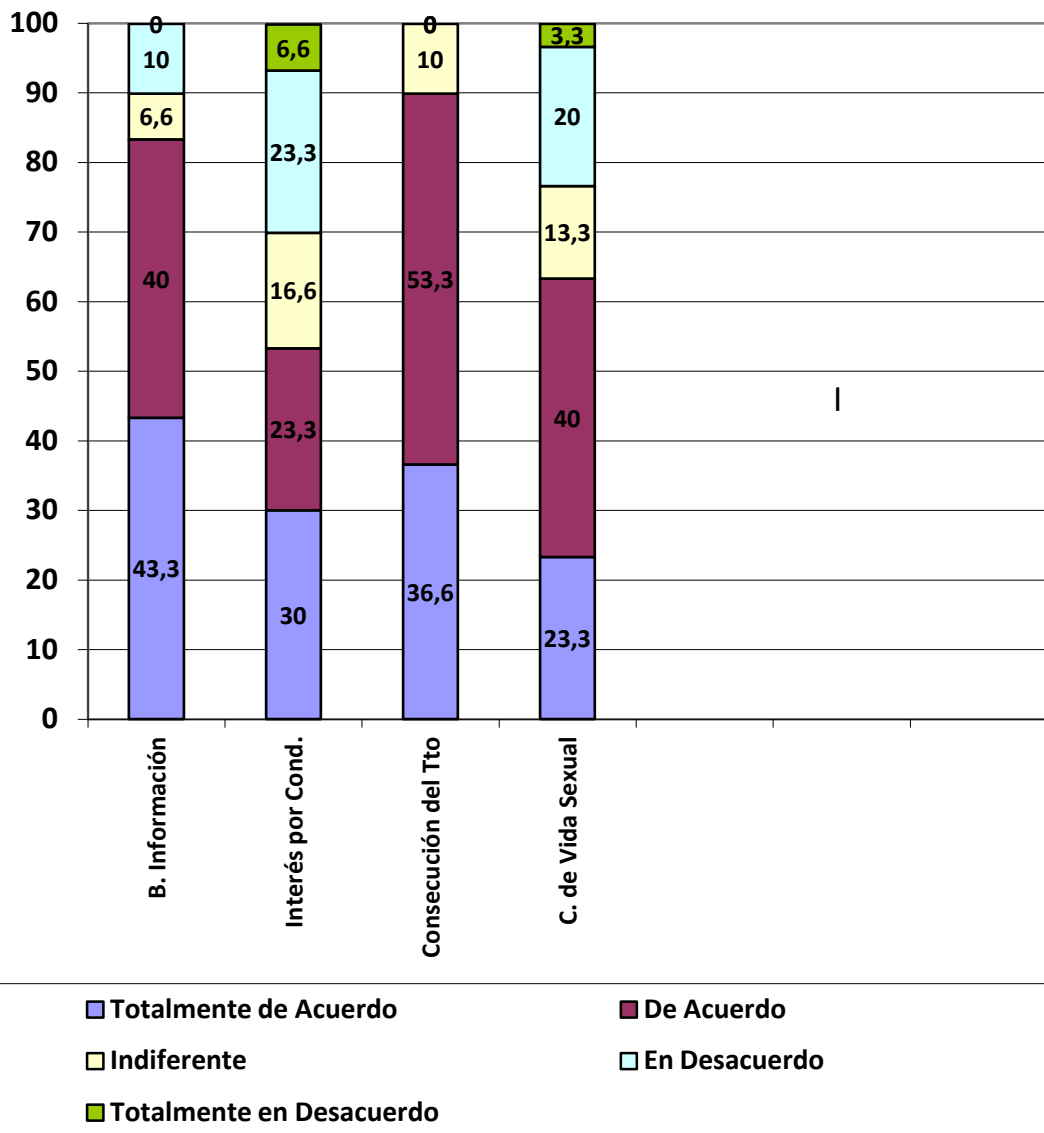
ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente En Desacuerdo		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aspectos Conductuales												
Búsqueda de Información	13	43,3	12	40	2	6,6	3	10	0	0	30	100
Manifestación de Interés por Condición	9	30	7	23,3	5	16,6	7	23,3	2	6,6	30	100
Consecución del Tratamiento	11	36,6	16	53,3	3	10	0	0	0	0	30	100
Cambio de Vida Sexual	7	23,3	12	40	4	13,3	6	20	1	3,3	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES POSITIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.



## ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 17

El cuadro Nº 17 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Aspectos Conductuales, subindicador **Búsqueda de Información** evidencio que del total de las usuarias el 43,3% observadas, está totalmente de acuerdo con buscar información sobre el Virus Papiloma Genital (VPG), el 40% está de acuerdo, el 10% se encuentra en desacuerdo con esto y solo el 6,6% está indiferente con el mismo.

Con respecto al subindicador: Manifestación de **Interés con su Condición**, los porcentajes demostraron que el 30% de las usuarias están totalmente de acuerdo manifestando interés por su condición; el 23,3% están de acuerdo, mientras que otro 23,3% está en desacuerdo, un 16,6% se muestra indiferente y un 6,6% de las usuarias está totalmente en desacuerdo en manifestación de interés por su Condición.

Por otra parte el subindicador **Consecución del Tratamiento**, evidencio que las usuarias observadas un 53,3% están de acuerdo en conocer la consecución del tratamiento; el 36,6% confirmo que estaba totalmente de acuerdo; y sólo el 10% está indiferente para continuar el tratamiento para el Virus de Papiloma Genital.

Además el subindicador **Cambio de Vida Sexual** reporto que el 40% de las usuarias está de acuerdo que el diagnóstico de Virus de Papiloma Genital cambió su vida sexual; el 23,3% está totalmente de acuerdo; el 20% están en desacuerdo y otro 13,3% está indiferente; y sólo el 3,3% está totalmente en desacuerdo con respecto a que el diagnostico cambió sus vidas sexuales.

**Cuadro N° 18. Componente Conductual: Aspectos Positivos**

(+) Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	33,30
	De Acuerdo	39,15
	Indiferente	11,62
(-) En Desacuerdo	En Desacuerdo	13,32
	Totalmente En Desacuerdo	2,47

**Interpretación**

En cuanto al componente conductual se evidencia un 72,45 % por parte de la muestra hacia lo positivo, es decir que la muestra en estudio esta tanto de acuerdo en cuanto a manifestar interés por su condición buscando información de su enfermedad (V.P.G) conocer sobre el tratamiento a seguir y cambios en su vida sexual.



**CUADRO Nº 19**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

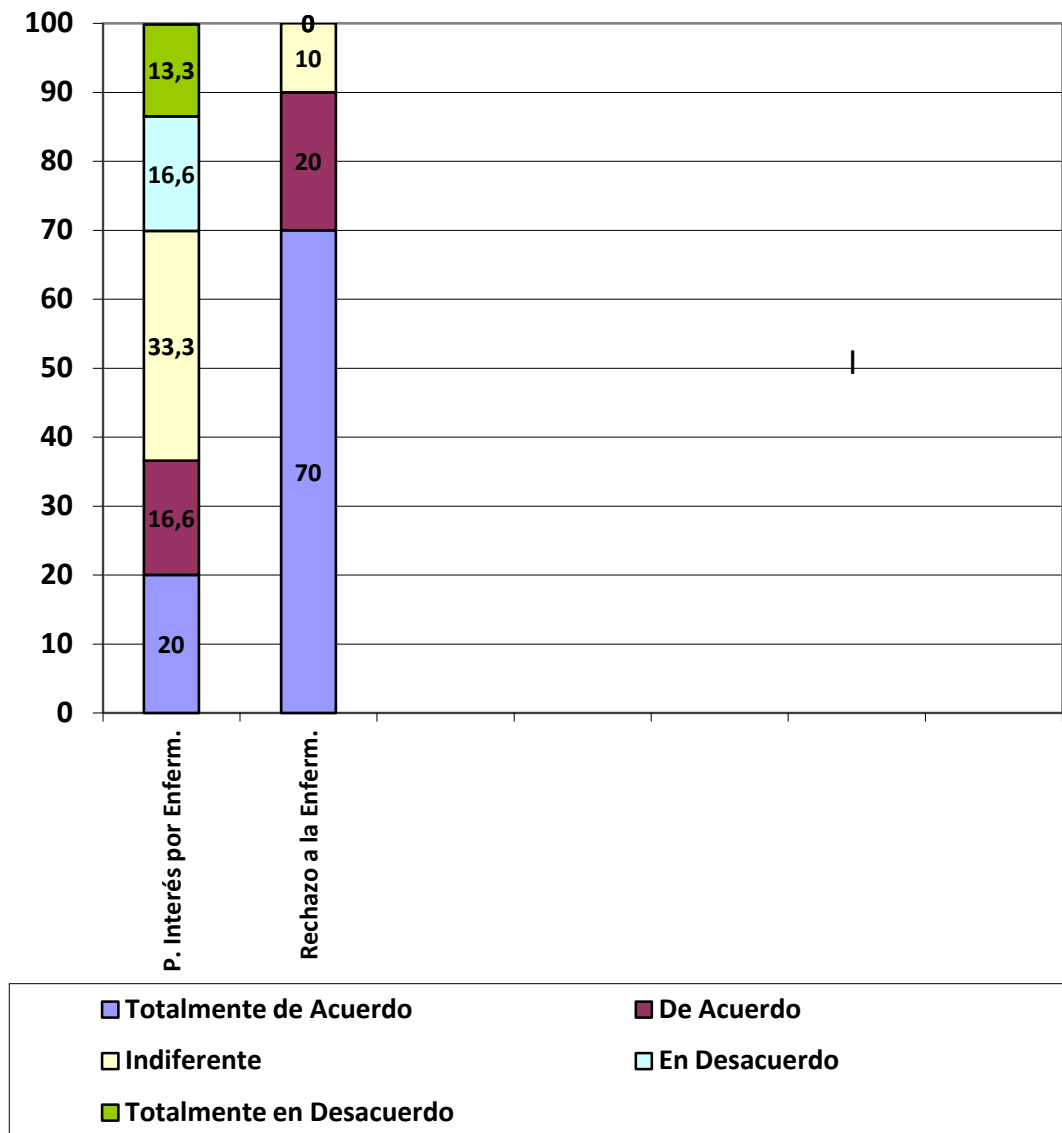
ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Indiferente		En Desacuerdo		Totalmente En Desacuerdo		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aspectos Conductuales												
Poco Interés por Recuperación	6	20	5	16,6	10	33,3	5	16,6	4	13,3	30	100
Rechazo Rotundo a la Enfermedad	21	70	6	20	3	10	0	0	0	0	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE CONDUCTUAL CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.



## ANÁLISIS DEL CUADRO N° 19

El cuadro N° 19 muestra los resultados obtenidos en el indicador: Aspectos Conductuales, subindicador **Poco Interés por su Recuperación** evidencio que del total de las usuarias el 33,3% observadas, está indiferente por su recuperación, el 20% está totalmente de acuerdo, un 16,6% se encuentra de acuerdo y otro 16,6% está en desacuerdo con esto y solo el 13,3% está totalmente en desacuerdo con el mismo.

Con respecto al subindicador: **Rechazo Rotundo a la Enfermedad**, los porcentajes demostraron que el 70% de las usuarias están totalmente de acuerdo con respecto a rechazar la enfermedad; el 20% están de acuerdo, y el 10% se encuentra indiferente ante la enfermedad.

### Cuadro N° 20. Componente Conductual: Aspectos Negativos

(+) Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	45
	De Acuerdo	18,30
	Indiferente	21,65
(-) En Desacuerdo	En Desacuerdo	8,30
	Totalmente En Desacuerdo	6,65

### Interpretación

El cuanto al componente conductual predomina a lo negativo debido a que la muestra arroja un 63,30 % quiere decir, que es indiferente su recuperación de la enfermedad del (V.P.G) y rechazo a la enfermedad.

Esto significa que como personal de salud debemos fomentar una conducta positiva en cuanto a que su recuperación es progresiva si comienzan y continúan con el tratamiento adecuado.

En conclusión, el componente conductual, comparando los cuadros (4.1 y 5.1) existe una tendencia a lo negativo ( $15,79\% + 63,3\% = 79,09\%$ ) esto significa que como profesionales de enfermería debemos fortalecer de manera progresiva la parte del autoestima de las usuarias que padecen del virus del V.P.G ya de esta forma logran independizarse de manera tal que ellas asuman el manejo clínico de su enfermedad.

**CUADRO Nº 21**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE COMPONENTES DE LA ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA GENITAL, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**

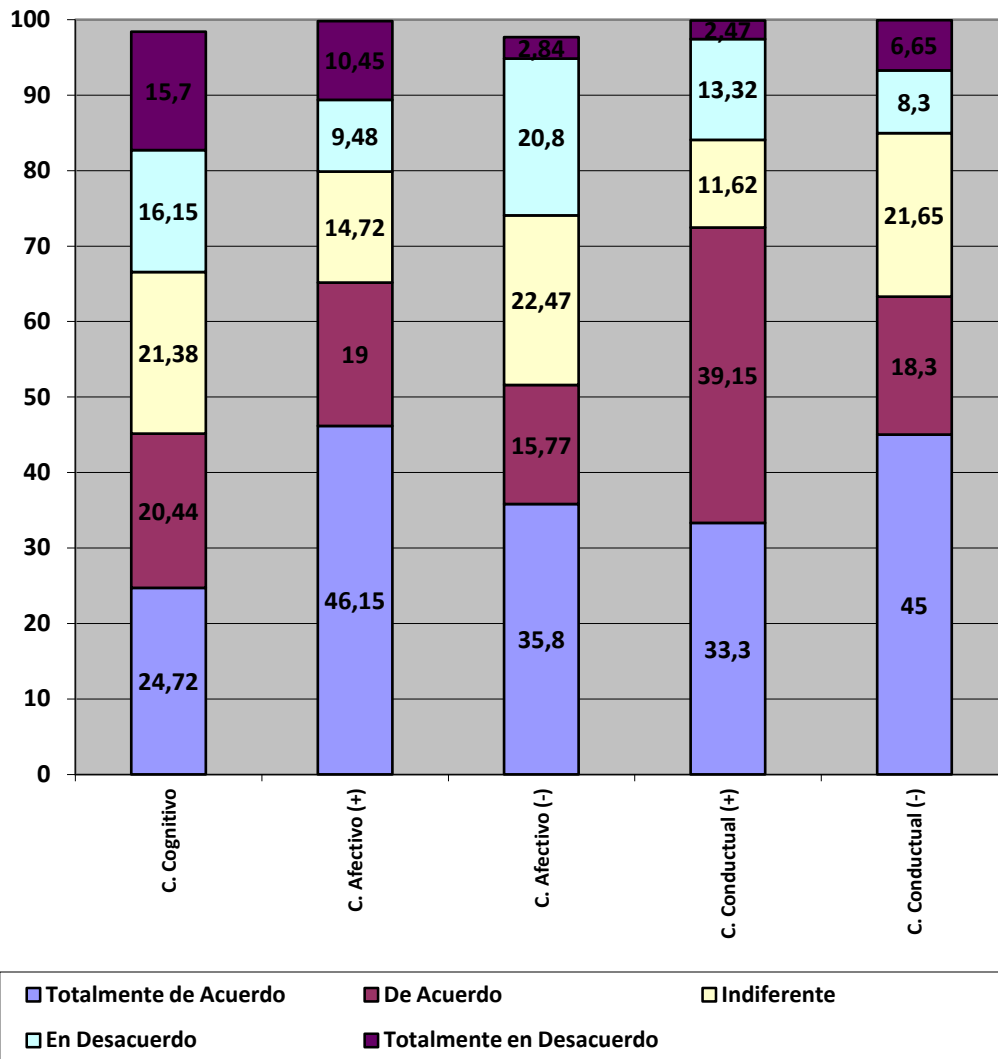
ALTERNATIVAS	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Totalmente En Desacuerdo
<b>ACTITUD</b>	%	%	%	%	%
Componente Cognitivo	24,72	20,44	21,38	16,15	15,70
Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones Negativas	46,15	19	14,72	9,48	10,45
Componente Afectivo: Sentimientos y Emociones Positivas	35,80	15,77	22,47	20,80	2,84
Componente Conductual: Aspectos Positivos	33,30	39,15	11,62	13,32	2,47
Componente Conductual: Aspectos Negativos	45	18,30	21,65	8,30	6,65
<b>Totales</b>	<b>37,19</b>	<b>22,53</b>	<b>18,36</b>	<b>13,61</b>	<b>7,62</b>

Fuente: Instrumento Aplicado. Junio, 2013

Siglas: F = Frecuencia; %=Porcentaje.

**GRÁFICO Nº 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE ACTITUD DE LA USUARIAS ANTE EL DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN SU DIMENSIÓN COMPONENTE COGNITIVO-AFECTIVO CORRESPONDIENTE AL INDICADOR DISPOSICIONES NEGATIVAS, EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA DE LA CLINICA POPULAR DE EL VALLE “DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. PRIMER SEMESTRE 2013.**



**Cuadro N° 22. Actitud**

<b>Actitud</b>	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
Cognitivo	45,16%	31,85%
Afectivo	51,57%	65,15%
Conductual	72,45%	63,30%

### **Interpretación**

En el cuadro general en las actitudes predomina lo positivo es decir, que la muestra puede obtener información del (V.P.G) con mucho optimismo, buena autoestima y la capacidad de afrontar la enfermedad. Para resolver este punto el equipo de salud debe actuar en conjunto para lograr el objetivo de aliviar su enfermedad.

Sin embargo cabe destacar que en el componente afectivo hay una tendencia hacia lo negativo, por lo tanto debemos proporcionar una comunicación terapéutica que permita fomentar una estabilidad emocional a las usuarias para afrontar de manera adecuada el manejo de la enfermedad del V.P.G.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

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

#### **CONCLUSIONES**

Se puede concluir que en el Componente Cognitivo observamos que la muestra predomina una actitud positiva en cuanto al conocer sobre la enfermedad del virus del (VPG) y en cuanto a su tratamiento, sin embargo observamos también que la muestra tiene la actitud negativa es resaltante al no poseer un conocimiento adecuado sobre el virus del (VPG) es necesario como profesionales de enfermería estemos al tanto de atender esta situación proporcionando a las usuarias un conocimiento adecuado para que ellas afronten su enfermedad.

Se puede concluir además que en cuanto al Componente Afectivo hay una tendencia hacia lo Negativo debido a que la muestra, manifestó sentimientos y emociones desfavorables al conocer que ellas tienen el diagnóstico del virus del (VPG). Para ayudarlas para a disminuir esta actitud negativa, se debe establecer una comunicación terapéutica adecuada para que ellas afronten de manera adecuada su enfermedad con apoyo del personal de salud.

En cuanto al componente conductual se evidencia por parte de la muestra hacia lo positivo, es decir que la muestra en estudio esta tanto de



acuerdo en cuanto a manifestar interés por su condición buscando información de su enfermedad (V.P.G) conocer sobre el tratamiento a seguir y cambios en su vida sexual.

En cuanto al componente de la actitud predomina lo positivo es decir, que la muestra puede obtener información del (V.P.G) con mucho optimismo, buena autoestima y la capacidad de afrontar la enfermedad. Para resolver este punto el equipo de salud debe actuar en conjunto para lograr el objetivo de aliviar su enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

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

Desarrollar una comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las usuarias de la consulta de Ginecología.

Fomentar en las usuarias que asisten a la consulta la parte de autoestima, para que ellas de manera individual afronten el padecimiento de la enfermedad clínica.

Diseñar un programa de prevención y manejo del Virus del Papiloma Genital (VPG) para las usuarias.

Dar a conocer el programa que se diseñe y aplicarlo en la institución cuantas veces sea necesario.

Motivar al personal de enfermería, tanto el comunitario como el asistencial al momento de la educación sanitaria con la finalidad de prevenir infecciones de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Genital (VPG).

Realizar talleres de enseñanza para profesionales de la salud, para que a su vez impartan los conocimientos adquiridos a las usuarias (os) que asisten a las instituciones hospitalarias.

Realizar campañas de publicidad a través de los medios de comunicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Avile, E, Hernández, T, Rodríguez, Z y Santos F, (2009) Programa de Prevención del Virus del Papiloma Humano dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Venereología del ambulatorio tipo II “EL PERU” DE Ciudad Bolívar. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Bueno, A, Landaeta, M, Morly, I y Santos, F, (2004). Programa de Educación para la salud sobre el Virus del Papiloma Humano Genital dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Gineco- obstetricia del ambulatorio parapal. Los Guayos Edo Carabobo. Trabajo de grado no publicado. UCV. Escuela de Enfermería.

Colmenares, Contreras, R, Valera, C y Ceballos, F (2005). Programa de Educación para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005. Trabajo de Grado no publicado. UCV. Escuela de Enfermería.

Dankhe, G (1986) Proceso de la Investigación. Documento. Disponible: <http://www.dre-learning.com.mx/mdli/parte-4htm>. Consulta. Noviembre 2008.

Dunne,F (2007). Virus Papiloma Humano .Documento en línea. Disponible Wilkipedia. La enciclopedia libre. Consulta 2008; Noviembre.

El universal (2007) VPH. Documento en línea. Disponible: C/Documentos and setting personal/ mis documentos VPH htm. Consulta 2008; Noviembre.

Gutiérrez, Rodríguez, G y Sánchez, R (2007). Programa Educativo sobre la prevención **del virus papiloma humano dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta de** Gineco- Obstetricia del ambulatorio yagua. Estado Carabobo durante el primer trimestre del año 2007. Trabajo de Grado no Publicado. UCV. Escuela de Enfermería.

Muñoz, C (2007) Epidemiología del Virus del Papiloma Humano. San José. Costa Rica .documento en línea. Disponible: geosalud gmail.com consulta. Noviembre 2008.

Padrón, N. Ramos, I. y Montañó, R. (2004). Programa Educativo sobre el virus del papiloma humano genital y su prevención, dirigido a los adolescentes de los novenos grados. Unidad Educativa “Dr. Manuel Núñez Tovar” Barrio los Cocos, Maturín, Estado Monagas, 1er trimestre 2004. Trabajo de grado no publicado. UCV. Escuela de Enfermería.

Paredes, M., Sequeda, B. y Zapata, N. (2011). Propuesta sobre el diseño de un taller sobre sexualidad humana dirigido a estudiantes del primer semestre UCV. PRI-2011. Trabajo de grado. UCV. Escuela de Enfermería.

Velásquez, (1999) VPH, lo que quieren saber. Folleto. Instituto de Salud Pública.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD DE LAS USUARIAS ANTE EL  
DIAGNOSTICO DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

**INSTRUCCIONES**

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestar.
- Al contestar, hágalo con la mayor objetividad y sinceridad.
- El cuestionario consta de dos partes. En la primera parte, encontrará varias preguntas relacionadas con datos personales, marque con una (X) donde le corresponda.
- En la segunda parte hallará una serie de enunciados, marque con una (X) en donde usted considere conveniente.
  - Si tiene alguna duda consulte al investigador.
  - No deje ninguna pregunta sin contestar.
  - El instrumento es totalmente anónimo.
  - Entregue el instrumento al finalizar.
  - Gracias por sus respuestas.

Autoras

Molina Rosa

Martínez Norma

Moreno Francis

Tutor: Prof. Fidel Santos León

Caracas, febrero 2013

**PARTE I. Datos Personales.**

1.- Edad \_\_\_\_\_ años

2.- Tiene Pareja Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- Ha tenido más de una pareja sexual Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.- Nivel Académico: Especifique.

Primaria      Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

Básica        Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

Diversificada Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

Universitaria Completa \_\_\_\_\_ Incompleta \_\_\_\_\_

5.- Ocupación Actual \_\_\_\_\_

**PARTE II.** Marque con una (X) la opción que juzgue sea la correcta, ante los enunciados que se presentan a continuación:

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Reconozco mi condición de portadora de VPH.					
2. Estoy dispuesta a someterme a un tratamiento para controlar la infección por VPH.					
3. Asumo que el VPH es una enfermedad de transmisión sexual.					
4. Considero importante obtener información sobre el VPH.					
5. Me agrada asistir a la consulta de ginecología para recibir tratamiento.					
6. Considero necesario cumplir con el tratamiento para el VPH.					
7. Me desagrada acudir a la consulta de ginecología para recibir tratamiento.					
8. Estoy dispuesta a seguir las recomendaciones médicas en la prevención de la transmisión del VPH.					

9. Considero que el VPH pone en riesgo mi salud.					
10. Tengo interés en cambiar mi estilo de vida.					
11. Me complace tener relaciones sexuales con mi pareja después de conocer el diagnóstico.					
12. Considero importante utilizar el condón como método de protección.					
13. Estoy dispuesta a utilizar el condón para evitar la transmisión del VPH.					
14. Rehusó tener relaciones sexuales con mi pareja por considerarlo responsable de la infección por VPH.					
15. Asumo que el VPH sin un control puede desencadenar en un cáncer cervico-uterino.					
16. Reconozco que la citología es un método necesario empleado para detectar infección por VPH.					
17. Es importante conocer el método de transmisión del VPH.					

18. Considero necesario asistir a la consulta de ginecología periódicamente, aun la infección este controlada.					
19. Rechazo la información que pueda obtener sobre VPH.					
20. Considero necesario involucrar a mi pareja en el proceso de tratamiento.					
21. Estoy dispuesta a informarle a mis seres queridos que tengo infección por VPH.					
22. Me resulta importante el apoyo familiar para no abandonar el tratamiento para la infección por VPH.					
23. Me atemoriza ser rechazada por mis seres queridos al conocer que soy portadora del VPH.					
24. Estimo la importancia de mantener una sola pareja sexual.					
25. Considero que debo mantener las medidas preventivas para evitar la transmisión de VPH a otras personas.					
26. Reconozco que el VPH aunque no tiene cura puede ser controlado.					



27. Siento miedo de desarrollar un cáncer por la infección por VPH.					
28. La información sobre VPH es una herramienta para evitar la infección.					
29. Me angustia la idea de que no se pueda controlar la infección por VPH.					
30. Siento pena de tener la infección por VPH.					
31. Rechazo tener una vida sexual con varias parejas, ya que, me pone en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.					
32. Reconozco que las verrugas genitales son lesiones de cierto tipo de VPH.					
33. Estoy dispuesta a iniciar una vida sexual, aun sabiendo que soy portadora del VPH y no he recibido tratamiento.					
34. Me angustia que no pueda tener hijos por temor a que puedan nacer infectados.					
35. Me complace no abandonar el tratamiento.					