



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



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN
LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL.
ÁREA DE SALUD REPRODUCTIVA**

(Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciadas en
Enfermería)

Tutor:

Prof: Benito Guerrero

Autoras:

TSE Flores, S Soléil, N
CI 19932904

TSE Pacheco, S. Loidarky, G
CI 19497445

TSE Rodríguez, R Yoleidi, G
CI 19304792

CARACAS, 2014.

**INFORMACION QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN
LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL.
ÁREA DE SALUD REPRODUCTIVA**

Agradecimientos

Quiero agradecer a quienes hicieron más llevadero el camino tan extenso pero a la vez satisfactorio de nuestra hermosa carrera, sin cuya ayuda habría sido imposible realizarla:

A mi señor Jesús, por ser mi motor, mi fuerza y mi guía en cada paso trazado.

A mi Universidad, casa que vence las sombras y que me permitió vencer cada obstáculo presentado en el camino, llevándome a brindar salud a quienes lo requieren.

A los profesores quienes con dedicación y sabiduría me dieron las herramientas para desarrollarme como profesional, siendo su empuje fundamental en la culminación de mi licenciatura.

Al personal que labora en el Ambulatorio Emilio Conde Flores, por permitirnos realizar nuestro trabajo de campo en sus instalaciones, siendo las adolescentes que allí acuden nuestra motivación para la ejecución del trabajo especial de grado.

A mis compañeras de tesis, por acompañarme en este largo camino con tropiezos y obstáculos pero que finalmente logramos culminar, sintiendo el sabor y el fruto de nuestros esfuerzos.

Y finalmente, a quienes dedico este logro, en especial a mis familiares, por motivarme, aconsejarme y no dejarme desfallecer. Agradecida infinitamente, por este, el primero de muchos logros que me depara la vida.

Soléil Flores

Agradecimientos

A Dios

Por haberme permitido culminar esta etapa académica, darme salud, sabiduría y guiarme por el buen camino; aportándome fortaleza para seguir adelante enfrentando las adversidades sin desfallecer.

A mis Padres

Por su amor, comprensión y apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, brindándome consejos e inculcándome valores que jamás serán olvidados.

A mis hermanos y demás familiares

Por el apoyo que día a día me han brindado, desde el inicio de mi carrera hasta ahora.

A la Universidad Central de Venezuela y en especial a la Escuela de Enfermería

Por permitirme ingresar a sus aulas y vencer las sombras, y a sus profesores por sus enseñanzas, dedicación y tiempo, en especial al **Prof. Santiago Guerrero** por su apoyo durante la elaboración y culminación de este trabajo especial de grado.

A mis Compañeras de tesis Soleil Flores y Yoleidi Rodríguez

Por su dedicación y paciencia en esta lucha conjunta, porque además de compañeras de estudio se han convertido en amigas incondicionales y aliadas para la culminación de este paso.

A todos, Muchas Gracias.

Loidarky Pacheco

Agradecimientos

Primeramente a Dios, Jesucristo nuestro Señor por ser mi guía, mi inspiración; y a Santo Domingo de Guzmán Patrono de Mamporal Barlovento, por darme la perseverancia para alcanzar esta meta.

A la universidad Central de Venezuela, en especial a la casa que vence las sombras la Escuela de Enfermería de la UCV; por abrirme sus puertas y permitirme desarrollarme profesionalmente; a todos los profesionales que la conforman por su sabiduría y conocimientos impartidos desde el inicio de mis estudios superiores.

Para mis compañeras, y colegas Flores Soleil y Pacheco Loidarky gracias por su paciencia y gentileza Dios permitió poder culminar este trabajo, y no solo nos guardo, protegió y nos dio sabiduría, sino que nos unió aún más como amigas a pesar de nuestras diferencias y carácter.

A mis sobrinos (as), primos (as), cuñadas, por haber confiado en mí en todo momento y servirles de ejemplo e inspiración.

A todos esos verdaderos amigos y amigas, con los que compartí que se preocuparon y me apoyaron para culminar con éxito mis estudios.

En especial agradezco este triunfo a mis padres, hermanos y demás familiares por los ejemplos de perseverancia, constancia, valores que me fueron inculcados para salir adelante; y el apoyo incondicional que me brindaron día tras día en el transcurso de mi carrera universitaria.

Muchas Gracias
Rodríguez Yoleidi

Dedicatoria

Quiero iniciar dedicando mi logro a mi señor Jesús, su luz y mano me han sostenido en cada tropiezo y me han permitido culminar esta meta, a él gracias por iluminarme para formarme como su instrumento para cuidar y sanar a mi prójimo.

A mi madre, mujer de valores y principios, gracias por creer en mí y estar orgullosa de mis logros, hoy yo lo estoy de ti por motivarme y saber formarme como ser humano. A mi padre, mi amigo y guía, quien siempre me alentó a seguir mis sueños.

A mi abuela Carmen Montilla, mi segunda madre y luz en mi camino, tu amor y ejemplo es la mejor guía que he tenido en cada una de mis metas a lograr. Y finalmente a mi mejor amiga: mi tía Maricel, gracias por brindarme tus palabras cuando más lo necesitaba y por motivarme en lo que parecía imposible de lograr.

Soléil Flores

Dedicatoria

El presente Trabajo Especial de Grado, está dedicado principalmente a Dios por su infinito amor, derramó sus bendiciones sobre mí y permitió haber logrado concluir esta meta.

A mis padres por siempre estar a mi lado brindándome su apoyo, ya que gracias a sus esfuerzos y sacrificios y amor aportaron todo a mi educación.

A toda mi familia por ser lo mejor y más valioso regalo que dios me ha concedido.

De igual forma dedico muy especialmente a:

Mis sobrinos (David, Valentina y Andrés) por ser siempre mi motor, mi motivación y mis ganas de seguir adelante para nunca rendirme y poder lograr ser un ejemplo para ellos.

A mis Abuelas María y Delfina, por haberme enseñado muchas cosas vitales para la vida, por enseñarme el compromiso y amor absoluto con lo que se hace, por sus consejos y sobre todo por los valores inculcados, este nuevo logro también se los debo a ustedes.

Para ustedes.
Loidarky Pacheco

Dedicatoria

Quiero dedicar primeramente a Dios por derramar sus Bendiciones sobre mí y llenarme de fuerza para vencer los obstáculos. Eres quien guía el destino de mi vida, el que en todo momento está conmigo enseñándome afrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad.

Dedico de manera especial a mis padres Igri Rondón y Leonel Rodríguez quienes han sido un pilar fundamental para mi formación como profesional. Quienes me han apoyado para poder llegar a la instancia de mis estudios; por todo el amor, sacrificio, comprensión, paciencia, y la confianza en cada momento de mi vida, por sus consejos para hacer de mí una mejor persona; ya que todo lo que soy es gracias a ellos, por darme la oportunidad y los recursos para lograr mis objetivos trazados.

A mis abuelos Faustina, Felicidad e Inocente por su sabiduría, valores y enseñanzas desde mi infancia hasta la actualidad.

A mis hermanos Jhonel y Dhonel para que tengan en cuenta que todo lo que queremos lo podemos lograr.

A mi sobrino Jhoiber por sus palabras y compañía, de igual manera a Manuel, Antonio, Deivi, Valentina, Valeria y Sebastián; a mis ahijados Bryant, Víctor y Gerald. Quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para cada uno de ellos.

A mis primos (as) en especial a Isbell Flores que ha sido como una Hermana, por aconsejarme y escucharme cuando más lo necesitaba; a ti Marilda Terán por brindarme tú ayuda y apoyo durante todo este tiempo en la culminación de mis estudios.

A mis familiares que aunque no estén físicamente sé que desde el cielo siempre me cuidan y me guían, en especial a ti Pablo Requena.

A mi asesor en este trabajo de investigación **Prof. Santiago Guerrero.**

“A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Espero contar siempre con su valioso apoyo”.

Rodríguez Yoleidi

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado **INFORMACION QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL**, presentado por, **T.S.U. Autor: Flores, Soléil; Pacheco, Loidarky y Rodríguez Yoleidi**, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

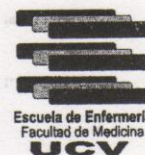
En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2014.

Prof. Benito Guerrero

C.I.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN, LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: FLORES, S SOLEIL, N C.I. N° 19932904.
Apellidos y Nombres: PACHECO, S LOIDARKY, G C.I. N° 19497445.
Apellidos y Nombres: ROMÍGUEZ, R YOLEIDI, G C.I. N° 19304792.

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobación en mérito a publicaciones.

En CARACAS, a los 11 días del mes de Mayo de 2016.

Jurados,

María del Valle Mota
Prof. (a). Marielota
C. I. N° 2834302

Teodora López de Buitrago
Prof. (a). Profesora Buit
C. I. N° 3824093

Buenaventura
Prof. (a) B. Santiago Guerrero
C. I. N° 1799311



Va sin enmienda

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimientos.....	iii
Dedicatorias.....	vi
Aprobación de tutor.....	x
Acta Trabajo Especial de Grado.....	xi
Índice.....	xii
Lista de Cuadros.....	xiii
Lista de Gráficos.....	xiv
Resumen.....	xv
Introducción.....	1
Capítulo I	
El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	7
Justificación.....	8
Capítulo II	
Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	11
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	59
Operacionalización de Variables.....	60
Capítulo III	
Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	61
Diseño de la investigación.....	62
Población y muestra.....	62
Métodos e instrumentos de Recolección de Datos.....	63
Validez y Confiabilidad.....	63
Procedimientos para la Recolección de Información.....	64
Capítulo IV	
Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	66
Análisis de los Resultados.....	77
Capítulo V	
Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	79

CAPITULO VI

Programa	
Instruccional.....	80

Referencias Bibliográficas.....	92
--	-----------

Anexos

-Instrumento (Anexo A).....	99
- Certificación de confiabilidad (Anexo B).....	106
- Certificación de Validez (Anexo C).....	118

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	67
2	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador contagio Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	70
3	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador factores de riesgos (en lo personal) Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	73
4	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador protección contra el Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	75

LISTA DE GRAFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	69
2	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador contagio Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	72
3	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador factores de riesgos (en lo personal) Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	74
4	Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador protección contra el Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Condes Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014	76

**INFORMACION QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN
LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL.
AREA DE SALUD REPRODUCTIVA**

**Autor: Loidarky Pacheco
Soleil Flores
Yoleidi Rodríguez
Prof. Guerrero Benito
Año: 2014**

RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo comprobar los cambios en la información que poseen las adolescentes sobre Virus de Papiloma Humano Genital, luego de participar en un programa instruccional en el Ambulatorio Emilio Conde Flores adscrito al Distrito N° 4 El Cementerio-Caracas. Metodológicamente la investigación presenta un diseño de campo y cuasi-experimental de tipo interactiva para lo cual la información se plasma por medio de un cuestionario de varios ítemes (22), el cual amerita buscar su confiabilidad por medio de una prueba piloto cuyos procedimientos fue por medio del método Alfa de Crombach dando como resultado (0,98), que determina con veracidad su confiabilidad. Seguidamente se procede a recolectar la información cuyos resultados del pretest conducen al diseño y desarrollo de un programa educativo dirigido a la población objeto estudio, luego de cumplir un taller se procedió a la aplicación del postest. Los resultados demuestran un impacto positivo del aprendizaje en un 95% a favor del entendimiento sobre el VPHG, contagio, riesgo y medio de protección.

INTRODUCCIÓN

La temática de la presente investigación es el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG). Esta infección de transmisión sexual, prevalece en la población de adolescentes por la carencia de medidas preventivas, a pesar del auge en la distribución de dicha información. Su prevalencia recae principalmente en la población joven, tomando en cuenta que el inicio de relaciones sexuales de forma temprana ha aumentado considerablemente. Todo debido a múltiples factores como son la búsqueda de información en fuentes inadecuadas, y en muchos casos informaciones erróneas, la presión de grupo, entre otras causas.

Así mismo en la adolescencia se producen cambios en el organismo, la mente y la vida social propios de la edad; por ende los adolescentes sienten la necesidad de tener relaciones sexuales y cambios constantes de parejas (promiscuidad) sin pensar en los métodos más idóneos para protegerse.

La presente investigación tiene como propósito la aplicación de un programa de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), dirigido a las adolescentes sexualmente activas que asisten a la consulta ginecológica del ambulatorio "Emilio Conde Flores"- Distrito N° 4. Parroquia el Cementerio, Distrito Capital, durante el segundo semestre del año 2014.

Dicha investigación surgió de la necesidad de proporcionar orientación indispensable para incrementar el conocimiento de las adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, en este caso el Virus de Papiloma Humano Genital; considerando que el virus afecta a un 75% de la población femenina en Venezuela, especialmente a las adolescentes. Por consiguiente

la principal meta es aportar información a fin de ir, reduciendo los factores de riesgo para el desarrollo de la infección.

El abordaje de la población se describirá en un sistema de variables, en dos dimensiones: información teórico-conceptual sobre VPHG y prevención primaria. Inicialmente se plantearán las definiciones, es decir tipos de VPHG, síntomas y posibles complicaciones. Posteriormente se describirán las medidas preventivas en un abordaje holístico, promoviendo una sana sexualidad y la protección específica frente a la infección por medio del uso de métodos de barreras.

La investigación comprende en primera instancia un Capítulo I, que describirá la problemática, iniciando con el planteamiento del problema, el objetivo general, objetivos específicos, y la justificación. El capítulo II se denomina marco teórico, abarca los antecedentes, las bases teóricas y el sistema de variables, permitiendo una mejor comprensión de la temática planteada.

Continuando con el Capítulo III, contentivo del tipo y diseño de estudio, la descripción de la población, los métodos y técnicas para la recolección de la información, la validez y confiabilidad del instrumento, así como el proceso llevado a cabo para su aplicación. El mismo permitirá conocer a cabalidad el camino seguido para el cumplimiento de los objetivos planteados. Seguidamente se presenta el Capítulo IV, que contiene la presentación y análisis de los resultados; el Capítulo V, con sus conclusiones y recomendaciones; por último el Capítulo VI se describen el programa instruccional, que contiene los planes preliminares para la ejecución del programa.

Se anexa el cuestionario que será aplicado en la población objeto de estudio para recabar la información y responder a las preguntas de investigación descritas en el primer capítulo. Finalmente se establecen las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), es básicamente un problema que afecta en la actualidad a la población femenina de todas las edades, con mayor prevalencia a mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas, repercutiendo en lo personal en su salud sexual, así como el entorno social; aunado a la permanencia de factores de riesgo en esta población, cuyas edades las enmarcan en el periodo de la adolescencia.

Esta infección de transmisión sexual es generada por más de 100 tipos de virus, de los cuales aproximadamente 40 se contraen por vía sexual. Algunos son capaces de producir verrugas o condilomas genitales, sin mayores consecuencias. Otros tipos pueden generar complicaciones a largo plazo, es decir cáncer de cuello uterino, vulva, pene, faringe, ano entre otros. Por consiguiente es primordial realizar prevención al respecto.

En el orden epidemiológico el VPHG ha aumentado sus cifras de morbilidad en el mundo, Pachón, A (2009) afirma que “al menos la mitad de las mujeres se han infectado con VPHG en algún momento de su vida” (pág 56). Planteamiento reflejado en las cifras reportadas por la OMS (2012) “cada año seiscientos millones de personas (hombres y mujeres) se infectan con el virus del papiloma humano (VPH). De ellas quinientas mil enferman anualmente de cáncer de cuello uterino y trescientas mil mueren.” (Publicado en el sitio web <http://www.eluniversal.com/estampas/>).

Así mismo según Rivera (2002) “La mayor prevalencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo oncogénico están distribuidos principalmente en África y América Latina” (pág 67). Planteamiento que respalda la creación de planes estratégicos impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS); los cuales comprenden el apoyo para países en vías de desarrollo, dotación de personal sanitario, la inclusión de la salud en los planes económicos de las naciones y la educación en salud sexual y reproductiva que mejoren el acceso a los establecimientos sanitarios y en consecuencia reduzcan las cifras por Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG).

Ahora bien, en Venezuela según registros epidemiológicos (MPPS), (2013), se presentan cifras alarmantes de casos de VPHG “de un total de (3,646), diagnosticados de control en centros dispensadores de salud” (Pág. 12). Según esta referencia toma interés al pronunciarse las edades de estas jóvenes, teniendo las mismas entre 15 a 17 años en el contexto parcial al considerar al VPHG, una enfermedad infecto contagiosa por transmisión sexual.

En el mismo orden de ideas, para el primer semestre del año (2014), según informe epidemiológico expresado por la Región de Salud Caracas, Municipio Libertador, señala al VPHG, presente en mujeres adolescentes con “una incidencia de un 67% de un total de (936) citologías diagnosticadas de control”.

Lo antes expuesto es consecuencia del inicio precoz de relaciones sexuales. Las causas son multifactoriales, iniciando con la información difundida por los medios de comunicación que incitan a iniciar actividad sexual, esto aunado a la poca comunicación con los padres. Por consiguiente la información es recabada en medios poco idóneos, esto es

internet y círculo de amistades. Como consecuencia surge una población propensa a presentar ITS, experimentando un aumento significativo en las tasas de morbilidad. Así mismo es preocupante el desconocimiento sobre el carácter asintomático de la infección, llegando muchos adolescentes a ser portadores sin pleno conocimiento del caso.

En relación a lo expuesto se observa una situación en el Ambulatorio Urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, adscrito a la Región Salud Caracas, en los cuales según informes del Libro de Consultas de Historia Medicas (epidemiología 10) se registraron (36) citologías con diagnóstico de VPHG y de ellas 52% corresponden a adolescentes en edades de 15 a 18 años.

En ese sentido, cabe mencionar que estas jóvenes asisten a la consulta ginecológica como método de control por ser sexualmente activas, siendo atendidas los días lunes a miércoles, por el personal de salud del ambulatorio. A esta institución le corresponde proyectar actividades de promoción para la salud durante la permanencia de estos jóvenes en la misma. Estos momentos, vislumbran la importancia de aportar orientación sobre el VPHG, enfermedad infecto-contagiosa por contacto sexual, que puede ser prevenida por medidas específicas a favor de la salud sexual y reproductiva.

En consideración de la situación presente ante la evidencia de casos de VPHG en adolescentes, que acuden a la consulta ginecológica del ambulatorio Emilio Conde Flores, las autoras plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué información poseen las adolescentes sexualmente activas sobre el contagio del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG)?

¿Cuál es la información que tienen las adolescentes sobre los factores de riesgo presentes al contraer VPHG?

¿Qué información poseen las adolescentes sobre las manifestaciones clínicas del VPHG?

¿Qué acciones preventivas conocen las adolescentes para la prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG)?

En respuesta a las interrogantes surge el siguiente planteamiento de investigación:

¿Cuáles serían los cambios en la información que poseen las adolescentes sobre medidas de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), luego de participar en un programa instruccional. Área de salud reproductiva Ambulatorio Urbano (II) Emilio Conde Flores. 2do semestre 2014?

1.1. Objetivo General

Comprobar los cambios en la información que poseen las adolescentes sobre medidas de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), luego de participar en un programa instruccional. Área de salud reproductiva Ambulatorio Urbano (II) Emilio Conde Flores. 2do semestre 2014.

1.2. Objetivos Específicos:

- Describir la información que poseen las adolescentes sexualmente activas sobre medidas de prevención del VPHG.
- Elaborar un programa instruccional dirigido a las adolescentes sobre medidas de prevención del VPHG.
- Ejecutar el programa instruccional sobre medidas de prevención del VPHG.
- Analizar los resultados obtenidos una vez ejecutado el programa instruccional.
- Verificar los cambios en la información que poseen las adolescentes en relación a la prevención del VPHG.

1.3. Justificación

El virus de Papiloma Humano Genital, prevalece como el principal padecimiento en la mujer, siendo la principal causa de cáncer uterino, por lo que es importante actuar desde todas las instituciones sociales a fin de que ello sea preocupación primaria de la mujer, especialmente en la población de adolescentes activas sexualmente; contando así con el dominio de utilizar medidas preventivas para evitar ser contagiadas por este virus que en la actualidad según el MPPS (2011) “de cada (100) citologías (48) tienen resultados de VPHG)” (Pág.16).

A la luz de lo antes expuesto es necesario aprovechar los momentos de contacto con adolescentes que asisten a los servicios de salud (Salud

Reproductiva), en especial hacerlas participe sobre lo que representa el VPHG y como prevenirlo.

Desde ese orden se justifica el desarrollo de la investigación, ya que por medio de su ejecución se busca otorgarle beneficios personal y de índole social. Es de gran interés social para estos grupos contar con la comprensión necesaria de lo que representa el VPHG, como factor de riesgo al cáncer uterino, que puede ser prevenido evitando el contagio de esta infección.

Las infecciones de transmisión sexual o (ITS), constituyen un problema de salud pública, y causa importante de morbi - mortalidad en los adolescentes. Entre ellas destaca el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG); enfermedad por contacto sexual el cual amerita atención por parte del personal de salud, especialmente el que labora en el área asistencial. La orientación que se les proporciona a las adolescentes activas sexualmente sobre las vías de contagio, prevención y lo que representa el contacto significa un aporte beneficioso contra el contagio en la población juvenil, debido a su iniciación sexual que se presenta en edades más tempranas sin ningún tipo de protección, lo que permite ser una población de riesgo para contraer el VPHG.

Tomando en cuenta que la orientación en salud es un derecho incuestionable que tienen todas las personas, para brindar las respuestas necesarias a sus necesidades e intereses, mediante la promoción se obtiene la posibilidad de velar por su salud sexual, así mismo disfrutar de la sexualidad de manera responsable, manteniendo un desarrollo armónico e integral.

Estos hechos permitirán beneficios en el orden social ya que por medio de los contenidos se aumentara la información con repercusión en los

contactos y pares de estas jóvenes objeto de estudio, siendo garante de mejoras en los problemas de salud en las comunidades.

Otro aspecto que justifica el desarrollo de la investigación es el acto de realizar un estudio, enfocándose en la promoción de medidas preventivas, con un abordaje holístico que abarque la sexualidad del adolescente, en áreas como el autoestima que permiten un desarrollo personal y por ende la ejecución de un proyecto de vida que abarque la protección frente a esta y otras infecciones de transmisión sexual. En ese sentido la investigación da la oportunidad al ambulatorio Emilio Conde Flores de interactuar con los grupos sobre una situación de salud que los afecta. Por otro lado favorece la interacción del personal y adolescente como parte importante en el proceso de aprendizaje, en los mismos; fomentando una sexualidad responsable y aportando herramientas educativas, para evitar el contagio por virus de papiloma humano.

En el orden metodológico, la investigación puede servir como antecedente para otros estudios que tengan relación con el tema. De esta forma marca la pauta para el desarrollo de proyectos y nuevos postulados teóricos respecto a la temática planteada.

Por último los autores sintieron la imperiosa necesidad de ofertarle a la institución, una herramienta de gran utilidad para el área, en la atención brindada en la consulta de salud reproductiva.

Desde un orden institucional se justifica el desarrollo de la investigación, ya que da la oportunidad de mostrar a las adolescentes durante sus permanencia en la consulta, lo que significa padecer el VPHG.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Bueno, Landaeta, A; Morloy, M y Santos, F. (2004), realizaron una investigación que tuvo por finalidad diseñar un programa de educación sobre el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), genital dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Gineco-Obstetricia del Ambulatorio Urbano tipo (I) Paraparal, Los Guayos Edo. Carabobo. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva con diseño de campo, ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad, dicha muestra fue de 100 usuarias. El instrumento aplicado fue un cuestionario mediante encuesta de 16 preguntas cerradas, permitiendo la organización de los resultados, posteriormente los datos se tabularon en tablas de frecuencia y porcentajes con sus respectivos gráficos.

A partir del análisis realizado se puede expresar que el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), 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 enfermedad.

En relación a los aspectos básicos, referentes a la definición del VPHG, 62 de las usuarias encuestadas no tienen un concepto claro, resultados que reflejan una necesidad de proporcionar información a las encuestadas en cuanto al indicador medico. Igualmente se puede evidenciar que el grupo establece un desconocimiento al tipo de infección que se manifiesta y las

características que el VPHG presenta en los individuos infectados. Se recomienda que el equipo de salud especialmente enfermería se aboque a la promoción y fomento de la salud en prevención, despistaje y control de esta patología, mediante la aplicación de un programa educativo en esta investigación.

Por otro lado Araujo M, Delgado S y López M (2006), presentaron una investigación con el objetivo de determinar la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticadas con infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa María de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo. La investigación fue de tipo descriptivo, el instrumento utilizado según la escala de Likert, se aplicó a una población total de (33) usuarias a través de un cuestionario de treinta y tres (33) preguntas, con cinco alternativas: total acuerdo (TA), indiferente (I), de acuerdo (DA), total desacuerdo (TA). Fue validado por (4) expertos: (1) psicólogo, (1) Enfermera Docente en metodología de investigación, (1) Psiquiatra, (1) Enfermera Docente en comunitaria; previo a la aplicación de la prueba piloto, mientras que la confiabilidad fue determinada a través del coeficiente Alfa Crombach, la cual fue de 0,77%. Los resultados se analizaron descriptivamente, mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta, porcentual y gráficos de barra simple, concluyendo así, que la tridimensional de la actitud en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual, describen una actitud positiva de las mujeres que asisten a la consulta de ITS en cuanto al conocimiento, sentimientos y conducta.

Por otra parte, Chaibán, F. (2004) llevo a cabo otra investigación que tuvo objetivo diseñar un programa de prevención de ETS (SIDA, VPH, Gonorrea) dirigido a las adolescentes de 12-15 años de edad. Para la

recolección de datos se visitó a las adolescentes, se aplicó la observación participante, el diario de campo y la entrevista semi-estructurada, todo esto con el propósito de precisar el nivel de conocimiento que tenían estos jóvenes respecto a las ETS, la familia, los valores, la adolescencia y sus riesgos a contraer ETS. La información obtenida se verificó a través de la triangulación y se utilizó el modelo de Glater para la presentación de los resultados. De este modo se determinó que los adolescentes tienen escasos conocimientos sobre las ETS (SIDA, VPH, Gonorrea) y de los factores que influyen en el contagio, estos datos llevaron a realizar un plan acción que consistió en cinco talleres teóricos – prácticos donde se trataban los aspectos mencionados. Luego de la aplicación de dichos talleres se evidenció en los adolescentes un cambio de actitud positivo frente a la prevención de las ETS, mejorando sus conocimientos y también su disposición hacia la promoción de la salud.

Colmenares S, Contreras R, Valera C (2005) también presentaron un estudio orientado a la elaboración de un programa de educación para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Los Magallanes de Catia. La investigación se ubicó dentro de un trabajo de campo, cuasi experimental, de tipo descriptivo, y exploratorio. Fue desarrollado mediante un estudio de casos, la población estudiada estuvo conformada por la totalidad de las usuarias que asisten al referido servicio de Ginecología, para un total de 100. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario y la validación del instrumento se realizó de acuerdo a los criterios de 3 expertos, quienes revisaron y analizaron el contenido de los mismos, y una vez hecha las correcciones, dieron su aprobación. En lo referente a la validación, se aplicó

una prueba piloto a 10 pacientes lo cual demostró que el instrumento fue confiable.

2.2. Bases Teóricas

Información

La palabra información se deriva de la palabra latina *informare*, la cual significa material no formado todavía, dar o transmitir una forma determinada, en otras acepciones, dar educación a un individuo, pero según Haselhoff (2000) informar a un individuo es: "Formar algo dentro de su concepto". Por su parte Pasqualli (1980) considera que la información "necesita la presencia de un intérprete racional, que es el individuo quién la recibe y por lo tanto, es lo que denomina como polo receptor".

Por lo tanto, la información es instruir a un sujeto dentro de un concepto o un tema en específico, esto a su vez será la fuente para que se genere el conocimiento.

Para Chiavenato, I. (2006) información es:

Un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones. (pág. 110)

Por otra parte Bloom citado por Alvarado, Freitas, Gamarra y Medina (1999) afirman que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías:

El conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado. El conocimiento de cosas específicas comprende la terminología y los hechos. La terminología incluye las palabras del lenguaje básico, 105 hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares. El conocimiento de sistemas y medios de tratar con las cosas específicas: en esta categoría se dice que las personas especializadas en diferentes artes y ciencias conocen las maneras de organizar, estudiar y evaluar los conocimientos, las expresiones y las formas que se presentan en cada uno de sus campos". (p. 5)

Al determinar el uso de la información como el conocimiento de cosas específicas, por el manejo de terminología y de hechos, directamente se alude a la información. Puesto que es el conjunto de datos, imágenes, texto, documentos, organizados en un contexto significativo. Para entonces contextualizarlos en fechas, estadísticas, etcétera, para su comprensión y posterior generación de conocimiento propiamente dicho.

Uniendo todas las teorías sobre el concepto, se concluye que la información son datos sobre un suceso o fenómeno particular que al ser ordenados en un contexto sirven para disminuir la incertidumbre y aumentar el conocimiento sobre un tema específico. A nivel del conocimiento de cosas específicas como enfermedades la información es vital, para cualquier acción en pro de la salud, para alcanzar las metas establecidas en cualquier planificación por entes, sean públicos o privados.

La Adolescencia

La adolescencia es el periodo de la vida durante la cual niñas y niños dejan la infancia para comenzar el proceso de cambio que les conducirán a

la fase adulta del ciclo vital. Los Certales, A (2007), define la adolescencia como “un proceso de cambio desde la infancia hasta la adultez, y que se trata de un proceso temporal” (Pág.156); de acuerdo a la referencia el ciclo vital de la adolescencia se trata de un periodo de transmisión entre la niñez para dar paso a la adultez.

Las circunstancias y rasgos que caracterizan a la adolescencia da inicio a partir de los 10 años hasta 19 a 20 años etiquetados como adolescentes y reclamando una atención prioritaria. Así lo expresa Certales, A (2007), quien considera a la adolescencia una creación y un resultado de la dinámica social del momento presente.

La adolescencia es un periodo según la ONU (2003), que “está sujeta a un amplio conjunto de condicionantes históricos y socioculturales que la hacen muy diversas en el tiempo y en el espacio” (Pág.157)

En ese orden, la adolescencia es un periodo importante del crecimiento y la maduración del ser humano, durante el cual se producen cambios singulares y se establecen muchas de las características del adulto. La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta, puede proporcionar las últimas oportunidades de realizar ciertas actividades orientadas a prevenir los problemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), define la adolescencia como la “etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”. Ubica el inicio de esta etapa entre los 10 y 19 años de edad, acotando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración.

Krauskopf, D (2007) define la adolescencia como “El periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual”. (Pág. 28)

Es por esto que se establece esta etapa como un periodo de plenitud del desarrollo sexual, donde los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo y se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumiendo para así las funciones que le permiten establecer su identidad.

Etapas de la adolescencia

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

La OMS (2008) además realiza la definición dividiéndola en tres etapas importantes: biológica, psicológica y social. La primera, se precisa como el inicio de la aparición de los caracteres sexuales hasta la madurez sexual; la segunda, abarca lo que va identificando al individuo desde su niñez culminando en la adultez, y la última, evidencia su influencia en el desarrollo del individuo, como integrante de la sociedad y su dependencia e independencia dentro de ella.

La organización Panamericana de la Salud (2000), define la adolescencia como:

Época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso.

La organización panamericana de la salud (2000) cita que la salud integral del adolescente comprende “el bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes; incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y con el desarrollo de su máxima potencialidad”.

Esto implica, aceptar el periodo de la adolescencia como estado actual de evolución humana, condicionada a lo social con su fase de desarrollo específico en lo personal y entorno. Los jóvenes de ambos sexos equilibran su proceso visto al logro del crecimiento y de su desarrollo.

Para la OPS (2006):

Junto a la madurez y su alcance sus capacidades de razonamientos producen abundante inestabilidad y alteración de tipo emocional. La sexualidad se convierte para los adolescentes en un impulso hacia la relación de pareja. La amistad íntima es un especial soporte afectivo en el que se puede encontrar tanto la seguridad para una personalidad, vacilante que estrena sus primeros pasos, como un hecho seguro donde depositar y compartir afectos, secretos, problemas hasta esos miedos e incertidumbres a que están propensos (Pág.577)

En ese contexto, según la referencia expuesta, en la medida que transcurre el periodo de la adolescencia ocurre la interacción con los iguales

(pares) así como el descubrimiento del sexo. El impulso de compartir entre grupos en los cuales la sexualidad, en ocasiones los impulsa a las primeras experiencias sexuales, aspectos estos muy relacionados pero que no deben confundirse con el enamoramiento.

El impulso hacia la pareja aparece muy pronto y muchos autores como Sáez, I. (1992), considera que se debe “a la necesidad de identificación personal” (Pág.19). Por eso, muchos de los primeros amores de un chico o chica adolescentes serán una especial ilusión, por lo general romántica y platónica, cuyo objeto lejano y difuso es un adulto que representa el ideal (profesoras, personajes famosos de la escena o la vida pública, etc).

Es importante destacar, la importancia de esta etapa y su relación con el inicio temprano de actividades sexuales, incluso al principio de la adolescencia. Ello, según la OMS (2000):

Es enamoramiento y emparejamientos y los grupos de pares tienen el gran valor para sus componentes de ser un punto de encuentro para los ensayos de sus nuevas identidades y para jugar a los roles que desempeñaran en el futuro. Se afilan emocionalmente a compañeros y amigos y esa integración les resulta una especie de remanso y seguridad (Pág.36)

Es decir, sus condiciones emocionales son tan variantes que pueden expresar en oportunidades, alegría, molestia e inconformidad. Piaget, citado por Certales, A. (2007), con respecto a la estabilidad emocional del periodo de la adolescencia señala:

La esencia del razonamiento formal esta en la capacidad de desprenderse de la manipulación de objetos reales y datos concretos para poder pensar, llegando a conclusiones validadas a partir de conceptos abstractos. El razonamiento infantil, a partir de los 10 y 11 años, va a ir progresivamente

prescindiendo de la manipulación de los objetos y con el fomento directo con la realidad. Este pensamiento formal tiene una primera etapa de descentración en la que el preadolescente puede ya ir manejando conceptos y realizando operaciones mentales de transformación de lo real (Pág.179)

En este contexto, se puede decir que los adolescentes durante este periodo ya pueden contribuir a mejorar y fomentar el desarrollo mental que podra estar ya en uso, por la normal marcha evolutiva de la edad, hacia los 13/15 años e ir aprendiendo a cuidar de su salud permitiendo una capacidad cognoscitiva razonadora.

En esta personalidad con proyeccion de futuro, es importante centrar la atención en las influencias de su entorno social, y en las consecuencias que la interaccion de la misma tiene sobre la personalidad de la adolescente, puesto que en multiples aspectos el VPHG, según lo planteado ,pudiera ser un riesgo constante en estos grupos sexualmente activos a traves de la preparación de sus comportamientos, influyendo en su identidad personal y grupal.

En ese sentido la identidad personal del adolescente según la OPS citado por Marquez,C; Montilla, D; Ramirez, I (2002), define:

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

Toda esta circunstancias, a veces comprensibles, otras de recelos y desconfianzas hace que ocurran experiencias que faciliten el proceso de adaptacion o desadaptación ayudado por aprendizajes para el desempeño afectivo de sus roles a favor o en contra de la comprensión de si mismo en el contexto grupal, como sujeto de sus acciones expresivas y a la vez, objeto de las expresiones de los demas por medio de enseñanzas adquiridas del medio al cual pertenecen .

Esta estabilidad emocional que la mayoría de las veces ellos mismos no saben entender, la OMS (Ob-cit) indica que “ellos los hace sentir una gran necesidad de comprensión, pero al mismo tiempo, creen que es una debilidad demostrarlo y pedir ayuda” (Pág.138). Estos autores continúan señalando que estos problemas emocionales, son derivados de la rapidez en los cambios y de la dificultad de integración social; no todos representan a los adolescentes de forma insufrible, sino que son ocasionales y secuenciales.

Por tanto, muchos jóvenes (femenino-masculino) pueden expresar que son felices y otros expresan problemas como por ejemplo, ser impertinentes o inconsecuentes, siendo un poco difícil englobar con rasgos comunes las emociones y sentimientos de una etapa de la vida en el que muchas veces los conducen al inicio temprano de una relación de pareja, Wong, L, Donna (2001), indica que es “una etapa turbulenta que puede tener variantes unas en oportunidades de alegría y otras molestias o tristezas” (pág 27).

Dependerán mucho de la clase de grupos que se hayan configurado. Ejemplo, no son iguales las condiciones de adolescentes sin estatus hacia la práctica sexual como hábitos (diferentes parejas) puede imponer a sus

grupos (amigos (as)) una simple y habitual presión para que también lleven a cabo estas prácticas.

Como un punto importante de los efectos de estas relaciones, las autoras consideran que puede haber un desenvolvimiento adecuado, si se propicia entre sus miembros distintas perspectivas de enfoque y posibilidades de acción variada, para afrontar su propio desarrollo y comprobar en el contraste y comparación con los demás miembros que se ajustan a la norma y el objetivo elegido, favoreciendo la reflexión de tipo ético con los que alcanzan mejor su autonomía en una sexualidad sana.

Relacionando estos conceptos con la investigación, cabe recordar que se trata de jóvenes sexualmente activas, que mantienen su independencia sexual, cosa que aparentemente les permite desenvolverse en una dimensión de relación heterosexual (hombre, mujer) y (hombre – hombre, mujer – mujer).

En ese orden se aborda en una interactividad en un entorno de una consulta ginecológica, siendo los pacientes adolescentes en su mayoría, por lo tanto propicia sus actividades hacia la práctica sexual temprana (12 a 16 años de edad) en distintas perspectivas de enfoque y posibilidades de acción, quizás válidas y caracterizadas por el acto de experimentar líneas de acción y pensamientos a favor de conocer nuevas experiencias, que los hacen ser personas de riesgo en contraste con el que prueba sus propias fuerzas.

Así, estas acciones difíciles y contradictorias para otros podrían ser para estos jóvenes ir a la búsqueda de lograr ser ellos mismos.

En consideración de la población que ocupa el desarrollo de la investigación las autoras recomiendan en un principio ir a la búsqueda de favorecer la comprensión, reflexión con la que se alcanza mejor la confianza entre los grupos de jóvenes que asisten a la consulta de salud sexual y reproductiva .

Esto representa acciones destinadas a lograr alcanzar que ellos acepten ser ellos mismos en relacion al cuidado de la salud sexual.

La salud sexual en el caso de la investigacion en desarrollo como un resumen de los efectos más importantes citó a la OPS (2009), que señala los contenidos que a continuación se expresan necesarios para el logro de una salud sexual en adolescentes:

- Se confirma la personalidad del adolescente.
- Se cumplen las condiciones del modelo de clase (familia, liceo, grupos).
- Propiciar el apego en familia (hogar).
- Propiciar independencia personal.
- Disminuir la competitividad ante peligros o dificultades.
- Consolidar los sentimientos de autonomia para la educación cultura y deporte.
- Un grupo sano, por lo tanto propicia posibilidad de accion al logro.
- Busca en su entorno más proximo hechos que lo identifiquen y refuercen compostura para el logro de una salud sexual.

Estas expresiones deben ser analizadas en lo que respecta a la consulta de salud sexual ginecologica del ambulatorio urbano tipo II “Emilio Conde Flores”, ya que el personal de salud dede ser comprensivo para que las

adolescentes puedan confiarse y abrirse; sintiendo ser aceptadas, dara la oportunidad de que aprendan a tolerarse y quererse asi mismas. Solo desde esa perspectiva construir su personalidad para la salud de una practica sexual contra el desencanto/pacividad, rebeldia, regresión, unidad, desconfianza, expresadas en la mayoría de los casos por las practicas sexuales desenfrenadas sin medio ni medida al riesgo a enfermar.

En los servicios de salud (consultas), las relaciones que se deben crear con las adolescentes activas sexualmente tienen un comun denominador, que podria definirse como una implicacion de afecto y comprension muy directa entre el equipo de salud con el proceso del cuidado sexual, y de construcción a la busqueda de la salud (libre de enfermedades infecto-contagiosas) muy directa y de ocurrencia en las personas que los lleven a una practica sexual sana. Cuando las adolescentes asisten a la consulta la posicion del personal debe implicar matices tecnicos y objetivos que, al permitir mayor compromiso de acercamiento promuevan aspectos institucionales de forma estructurada y productiva.

Por consiguiente, la consulta debe proyectar de manera organizada un sistema eficaz de relaciones entre adolescentes y los profesionales de salud.

Esta es la tematica que trata la investigación en desarrollo con apartados especificos a la prevención del virus de Papiloma Humano Genital.

La Prevención

Según la OPS (2003) “representa un marco de estrategias de actividades y expresiones institucional y personal conducidas hacia el alcance del cuidado en lo personal y social para el logro de una mejor calidad de vida” (Pág.230). La prevencion desde un orden conceptual trata la

proyección de mejorar la calidad de vida de las personas, grupos y comunidad. Para la OMS (2004), “la prevención permite el movimiento del fomento del desarrollo humano de características universales en todas las personas” (Pág.126).

En el contexto práctico la OPS, (2006), define a la prevención como una actividad plena del ser humano, es el marco de tres grandes áreas, “prevención primaria, conducida para el fomento de la salud y la protección específica; prevención secundaria, relacionada para cumplir el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y la prevención terciaria determinada para el alcance de una recuperación oportuna”.(Pág 25).

Según Jáuregui, Y (1999) la prevención es “la reducción y control de los hechos que atentan contra la salud de las personas y la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad” (Pág. 30). Es importante considerar los factores de prevención entre ellos: la información, la sexualidad responsable, la abstinencia sexual y el uso del condón o preservativo.

Por consiguiente, esta dirigida a establecer una barrera en el continuum salud-enfermedad. En este sentido se han establecido medidas de prevención, las cuales según La Organización Mundial de la Salud (OMS) suponen “técnicas y objetivos diferentes, al considerar como criterio el conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas” (pág 10).

Prevención primaria: Es el punto inicial de las actividades preventivas, constituyendo la función básica en salud pública, es definido por el Manual de Oposiciones de la OPS (2006) como “el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la

incidencia de la enfermedad” (pag 13). Se obtiene mediante la promoción de la salud y la protección específica.

Promoción de la salud: La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales. Las mismas en conjunto, permitirán dar un abordaje holístico a la población en general, otorgando así una adecuada calidad de vida que vaya en pro de un adecuado estado físico, mental y social.

Ahora bien, la promoción de la salud, no solo se basa en abordar el área biológica del individuo, sino también en estimular el desarrollo de habilidades personales que permitan su crecimiento a través de los valores, importantes para el desarrollo de una sana sexualidad en los adolescentes.

El principal objetivo de la prevención secundaria es evitar las complicaciones, en cuyo caso actuaría la prevención terciaria, que según el Manual de Oposiciones de enfermería (2006) busca “enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalidades, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes” (Pág. 113). Las mismas están encaminadas a reducir las secuelas

e incapacidades, minimizar los sufrimientos ocasionados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.

Relacionado los conceptos con la investigación en desarrollo las acciones preventivas son para evitar la infección por Virus de Papiloma Humano Genital.

En este caso la prevención es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los jóvenes con aportes del personal de salud. .

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) expresa:

El personal de salud que actúa como informante debe asumir una posición libre de presión y prejuicios, de manera que pueda transmitir una visión objetiva, científica y clara sobre las medidas preventivas a aplicar para evitar la contaminación por VPHG. (Pág.38).

En ese orden la prevención es conducida bajo los parámetros que se mencionan y que se expondrán con mayor detalle más adelante.

- Abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal u oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPHG.
- Antes de tener actividad sexual, hablar con su pareja acerca del VPHG y otras infecciones de transmisión sexual y negociar un plan de reducción de riesgo que sea cómodo para ambos.

Todas estas medidas deben ser oportunas y de rehabilitación, en el sentido de insertar a las personas a los movimientos sociales. Así, la prevención es un requisito importante en el campo de la salud, con la

integración de la propia persona que cuente con ideas y conductas capaces de contribuir a establecer cambios a corto y mediano plazo.

A partir de ese marco de referencia se abordaran la prevención en función de conocimientos e ideas básicos sobre el VPHG y su impacto sobre el proceso de la salud – enfermedad en las adolescentes sexualmente activa.

Para tal fin, la prevención del VPHG marca un orden de temas vinculados con los objetivos hacia las implicaciones de estos jóvenes de medidas tendientes a mejorar el perfil epidemiológico del proceso salud enfermedad.

Palma, L (2006), señala:

La epidemiología tiene su origen en la idea expresada por primera vez hace más de 2000 años por Hipócrates, de que los factores ambientales pueden influir en la aparición de la enfermedad. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX que se marco el comienzo formal de la epidemiología (Pág.3)

Desde entonces, continua señalando Palma, L (Ob-cit), el enfoque epidemiológico busca la relación del proceso salud – enfermedad, como utilidad para el estudio de la causalidad de la enfermedad en la comunidad y los factores asociados en su presentación y mantenimiento.

De lo dicho anteriormente, es necesario interpretar el componente epidemiológico, a fin de la utilización del componente prevención, que se ocupa de hacer comparaciones con el objeto de encontrar factores del entorno de las personas, favorecedores hacia el alcance de la prevención.

En ese sentido, la relación con el estudio en desarrollo y la epidemiología con la prevención, permitirán explicar las diferencias

encontradas aplicadas a todas las categorías de una enfermedad transmisible. Así la prevención y su relación epidemiológica mostrara el estudio previo y las determinantes de los estados de acontecimiento relacionados con la salud genital de las adolescentes y como actuar al respecto. Ejemplo, la población mas afectada, lugar, hábitos y estrategias a desarrollar.

En este caso las autoras recomiendan cumplir previamente con las acciones que a continuación se mencionan:

- Establecer los criterios de intervención según las características epidemiológicas. Ejemplo, edad, raza, (procedencias, hábitos, grado de instrucción, etc).
- Establecer criterios de intervención según las características de la población de adolescentes.
- Evaluar oportunamente las medidas preventivas adoptadas, ejemplos ensayo de control y ensayo de campo.

Estas acciones para establecer medidas preventivas contra el (VPHG) exigen en primera instancia contar con las informaciones siguientes:

- Identificar a las adolescentes con los padecimientos de VPHG sobre la base de estadísticas en la consulta y los sistemas de protección.
- Utilizar los propios sistemas sanitarios (personal de salud y ambulatorio e institución educativa).

Todos estos componentes de actuación preventiva puede clasificarse en dos grandes grupos: de reconocimiento y de atención.

Reconocimiento: Hay que identificar comportamiento, funcionamiento de los servicios e identificación de la demanda subjetiva de las adolescentes sobre el VPHG. En este caso, hay que reconocer sistemáticamente lo que ocurre con respecto a la practica sexual (comportamiento), posibilidades de intervención o modificar las condiciones en las que se desarrollan los acontecimiento.

En la actuación o de intervención, En cambio hay decisión sobre que medida preventiva o factores de exposición, con el fin de determinar que efectos producen sobre la población de las adolescentes activas sexualmente expuestas (casos, personas, con la enfermedad) no expuestos (casos personas con la enfermedad) incluye adolescentes expuestos y no expuestos.

Estas acciones preventivas también serán conducidas con personas (adolescentes) no activas sexualmente, o aparentemente no activas que estén expuestas a factores que provoque el VPHG. Esto conlleva, a la aplicación de medidas preventivas en la consulta, comunidad e instituciones educativas (liceos).

La demanda y la producción de estrategia corresponden al desarrollo de contenidos por medio de un programa educativo.

Programa Educativo.

Tiene por objeto ofrecer el mejor material posible de instrucción destinado al aprendizaje de la salud cérvico uterina (vaginal), que resulten a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de las adolescentes en cualquiera de sus diferentes condiciones sociales y

de capacitación. Dicho material esta destinado a las adolescentes que asisten a la consulta del ambulatorio para control (vigilancia), al grupo activo sexual y servicios educativos, familia y comunidad, así como a padres y otros grupos protagonistas en el contexto social. Esta orientado a las etapas de jóvenes cursantes de bachillerato como a jóvenes inactivos en el sistema educativo, pero que se encuentran entre las edades (10 a 19) años involucrados para el alcance de prevención del VPHG, como elemento de consulta permanente durante sus abordajes al ambulatorio urbano (II) Emilio Conde Flores, El Cementerio Caracas.

El programa educativo dispone de una amplia gama de contenidos para todos los niveles de periodo de la adolescencia ya mencionados en otros párrafos adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia intermedia (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Textos clásicos, y nuevos para el discernimiento del tema a tratar, enunciados prácticos y ejemplos instruccionales para un mejor entendimiento, e instrumental básico (de salud de las practicas sexuales) para facilitar el aprendizaje en servicios.

El programa educativo es para servir a una población determinada que trata de dar respuesta al sector joven al proceso de democratización, y de los aprendizajes para el bienestar personal y social. El fortalecimiento de contenidos debe estar alimentado en el contexto de la atención primaria.

Al respecto Flores, P. (2004), define:

Atención primaria como el conjunto de estrategias diseñadas e implementadas a partir de normas establecidas en (1978), en la cumbre de Alma Ata cuyos postulados establecen salud para todos en el (2000). La importancia que tiene el fomento de la salud, hizo necesaria una ampliación de las estrategias socio sanitaria de salud como

respuesta a los sistemas de salud como mecanismo más participativos hacia la red primaria (promoción para la salud)

La importancia de la (APS) en el programa educativo significa la posibilidad de aplicarlo en la red de servicios primario (ambulatorios, Barrio Adentro), como respuesta una política de ajuste y de entendimiento más participativa de posibilidad interdisciplinaria al aporte ilustrativo en salud de la práctica sexual.

En ese contexto se ubica el programa educativo, para promover y mejora planes de orientación de las reales problemáticas asistenciales, vinculados al análisis contextualizado del proceso salud enfermedad y del marco político institucional.

Así, el programa deberá garantizar temas congruentes con los requerimientos de la práctica, ya sea de manera personal o como co-facilitador del proceso de enseñanza. En ese sentido, el programa pasa a ser una herramienta participativa para generar nuevos aprendizajes y procesos de comportamientos en escuela, liceo, familia, grupos, etc.

Estas acciones de enseñanzas y aprendizajes son validas a partir de que los adolescentes interactúen, perciban y monitoricen cotidianamente su flujo dinámico y su vigilancia personal, entre lo que le beneficia socio – sanitariamente y aquello que no. En ese marco, el programa educativo debe aportar prácticas cotidianas en relación a las necesidades de salud de la población de adolescentes.

Davini, M, citado por Márquez, C; Montilla, D y Ramírez, A. (Ob-cit), señala un programa educativo debe responder lo siguiente:

¿Dónde situar un programa de orientación para la salud? Y la respuesta realista sitúa al programa como una función integrante y reconocida por y dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud. Considerar la acción de formación como engarzada dentro de la vida cotidiana de las personas, es una hipótesis de trabajo sumamente rica en posibilidades. Supone que el eje de formación es el mismo proceso cotidiano que articula la necesidad de salud real. La resignificación de ese proceso podrá ser el camino para la dinamización del cuidado y para la superación de algunas ignorancias sobre determinados contenidos (Pág.25)

De acuerdo a la referencia, un programa educativo indica acciones de educación para la salud, con vista a determinar ideas y soluciones centradas en la vida cotidiana de las adolescentes, a la conducción de comportamientos como herramientas estratégicas para la transformación de la persona en beneficio de su crecimiento personal y social.

Por lo tanto el programa educativo, busca orientar procedimientos y metodologías, que incluyen objetivos o metas formativas de unidad estratégica de enseñanza. En ese sentido, requiere de objetivos que correspondan a la adopción de una mezcla de ideas que sustenta las propuestas metodológicas para el desarrollo de contenidos. Así, el desarrollo de los objetivos representan una variedad de estrategias acordes con la teoría. El componente objetivo según las autoridades, debe relacionarse con modelos pedagógicos vigentes en la teoría y las prácticas educativas.

Las autoras consideran que los objetivos deben tener claro las interrogantes expuestas a continuación:

- ¿Qué enseñar?
- ¿A quién enseñar?
- ¿Cómo enseñar?

En respuesta a las interrogantes a continuación se plantea el tema que trata sobre el VPHG.

¿Qué es el VPHG?

En relación a esto Franco L, (2000) señala que el virus del papiloma humano (VPHG) es “un virus con ADN de doble cadena que infecta las células epiteliales de la piel y mucosa (boca, faringe, lengua, vagina, pene, ano), cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo la transferencia entre las células epiteliales”. (Pág. 122). Es decir el VPHG es un ADN que infecta las células epiteliales.

A su vez Ramírez, H (2000) define al VPH como “una Infección de Transmisión Sexual (ITS), causada por el virus del papiloma humano (VPHG) (Pág.206)”. Además el autor continúa señalando que el virus del papiloma humano es el nombre que se le da a un grupo de virus que incluye más de 100 tipos o cepas diferentes. Más de 30 de estos virus son transmitidos sexualmente y pueden infectar el área genital de hombres y mujeres, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) o el ano y los revestimientos de la vagina, el cuello uterino o el recto. La mayoría de las personas que quedan infectadas por VPHG no presentarán síntomas y la infección desaparecerá por sí sola

En el mismo orden de ideas Parra, R (2011) afirma que:

El VPHG es un microorganismo que generalmente se transmite a través de las relaciones sexuales, y una vez albergado en el cuerpo, es capaz de producir minúsculas lesiones, que crecen y se reproducen de manera audaz, llegando a originar alteraciones

dermatológicas de forma de “verrugas o coliflores”, pero que en otros casos no presentan ningún síntoma. (Pág. 1).

Así, el VPHG de acuerdo a la referencia es un virus que llega a afectar órganos genitales femeninos y masculinos.

El Centro para el Control y la Prevención de enfermedades por transmisión sexual de España (2008), dice: “el virus del papiloma humano Genital, puede infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta”. ” (Pág.76). La mayoría de las personas que se infectan por el VPH ni siquiera saben que lo están.

Según los autores antes citados el VPHG presenta un enfoque epidemiológico de una enfermedad infecciosa. Concepto relacionado a la multiplicación del virus como agente potencialmente patógeno en un huésped susceptible.

Etiología (Tipos de VPHG)

Está compuesto por ácido desoxirribonucleico adherido a nivel de los tejidos donde produce daño o lesiones en el orden epitelial. Es una infección de transmisión sexual como ya se expresó, corresponde a un mecanismo de contagio netamente por medio sexual.

En un orden etiológico, según publicaciones del MPPS (2007), señala:

El VPHG pertenece a la familia de los papovaviridae, tiene ADN es una estructura cromosómica y presenta dos gen: “A virus de papiloma y el B virus de papiloma y el su “40”. La familia se presenta en una variedad de cepas que pueden producir

verrugas variadas según su localización y características. Estos condilomas pueden producirse por el virus de papiloma humano y son representados por números (1, 2, 3, 4, 5,6,) (11, 16,y 18) el (16,18) son asociados al cáncer de cerviz y también a las lesiones neoplásicas intra- epiteliales cervicales NIC I y III (Pág.344)

En el orden de lo expuesto por la referencia el VPHG se puede expresar por medio de verrugas o condilomas a nivel externo de la vagina y tambien el cervix.

Clasificación: Como ya se expuso se representa según, el grado de malignidad, representada por la ocurrencia de cancer de cervix y a lesiones neoplasicas, enmarcadas en diferentes tipos de cepas.

Ocurrencia: Como ya se expuso, el VPHG es un virus con ADN de doble cordón que infecta las células epiteliales ubicadas en piel y mucosa.

Pachón (2009):

Es fácil comprender y aceptar el hecho de que los microorganismos son causas necesarias pero no suficiente, para que se de una enfermedad infecciosa, es decir, no basta con achacar toda la culpa al agente etiológico. La razón está en la multicausalidad. Las enfermedades infecciosas su resurgimiento no puede explicarse tan solo por la prodigiosa capacidad del micro organismo para mutar o para tornarse resistentes a los medicamentos o a las sustancias que les agreden; al igual que tampoco satisface la eliminación de una mermada capacidad genética o inmunológica en aquellas personas que se ven afectadas por una infección (Pág.191).

De acuerdo a la referencia la causa no se encuentra solamente en el agente (virus, bacterias,hongos, parásitos) para que se de la enfermedad

infeccioso, en los cuales la ocurrencia, se relaciona, en una población con unas características concretas, que corresponden en aquellas adolescentes que lleven sin control, practicas sexuales sin una pareja fija. En ese orden, la prevalencia del VPHG esta principalmente relacionado con las condiciones y estilos de vidas de estos grupos como huesped y su relación con el agente causal (virus de papiloma humano genital).

La distribución: Se relaciona con la carencia educativa, el entendimiento del componente prevención, el periodo de la adolescencia desde un orden sociologico y la conceptualización exacta de la infección. Así, la distribución esta relacionada con el estilo demográfico de esta población para considerar la distribución de (VPHG) en las adolescentes que permiten tener contacto sexual con una persona infectada.

Susceptibilidad: Por contacto sexual con una persona que padezca VPHG y actua como miembro infectante. Este concepto esta relacionado al virus de papiloma humano, cabe recordar que es altamente virulento.

Existen diferentes susceptibilidades que independientemente del tiempo y espacio, siempre y cuando haya mantenido una practica sexual con personas infectadas (agente, medio de transmisión) da paso al proceso de la enfermedad. Por tanto, es importante minimizar la acción de susceptibilidad y descartar la presencia del agente causal del entorno.

Relacionando de forma especifica la susceptibilidad con la investigación hay que considerar las fases de la enfermedad, expuesto por García, S (2004), como los que a continuación se mencionan:

- **Periodo de incubación**, el tiempo que transcurre entre la exposición inicial del virus VPHG y el inicio de aparición de los primeros síntomas en un tiempo de 4 a 12 semanas en términos médicos.
- **Periodo de transmisión**: establecido por la introducción del agente infeccioso presente en membranas y mucosa. La transmisión puede suceder durante el periodo de incubación. Es decir aun sin síntomas presentes en el huésped.
- **Periodo clínico**: es la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad, traduciendo un agente altamente infeccioso ante un huésped expuesto al virus, hecho en los cuales las toxinas del virus han sobre pasado la barrera involuntaria para así multiplicarse en los tejidos del huésped (adolescentes).

El Contagio

Expresa componentes relacionados al contagio del VPHG, exige mencionar el esquema de una enfermedad infecto contagioso. En ese orden hay que considerar la vigilancia en el ambito de actuar para minimizar del entorno la fuente de infeccion como prioridad de actuación de las personas y de las instituciones dispensadoras de la salud.

Bes German, (2007), lo define:

Como la prioridad asistencial contra una enfermedad transmisible. Se expresa por medio: contagio con pacientes portadores del agente patógeno con mayor riesgo de distribuir la infección relaciones intimas o convivientes, personas que viven en parejas en el mismo domicilio del caso. Son parejas sexuales o tienen una relación que implique sexo continuado o esporádico y estrecho con el paciente, contagios próximos habituales, amigos que mantengan una relación habitual o

esporádica. Contagio causal: aquellos que han mantenido una relación causal, por la multiplicación primaria en el lugar de entrada (reacción purulenta) y el paso a otros órganos con la aparición del síndrome infeccioso (signos y síntomas) presencia de lesiones según sexo y patogenicidad del tipo de VPHG. Hombre: submucosa del glande (balanitis) en: surco balano prepuberal, frenillo, meato uretral, piel del pene y región pubiana. En la medida que avance la enfermedad las lesiones se hacen más mamelonadas tipo coliflor. Mujer: Los primeros síntomas se localizan con mayor prevalencia en los grandes y pequeños labios, región anal, vaginal cuello uterino, región peri anal y en oportunidades en región pubiana. (Pág.341)

El contagio requiere contar con las causas necesarias y suficientes para que ocurra la enfermedad infecciosa favorecido por la proximidad necesaria para afectar a grupos o personas, se dan muy buenas condiciones para la difusión de la enfermedad. A demás, el papel de la estructura social, economica y cultural, forma de denominación, coadyuvan al contagio de una enfermedad transmisible.

En el caso del VPHG, el contagio se sustenta en los tres eslabones sobre lo que se desplaza el virus del papiloma humano, agente etiológico (reservorio, ambiente y huesped) estos eslabones expuestos en parrafos anteriores iran dirigidos a:

- Modificación del entorno
- Promover las oportunidades
- Reduccion de la susceptibilidad
- Activación del agente

Modificación del Entorno: Es para tratar de eliminar las fuentes (virus) del agente etiológico presente en el entorno (persona infectada).

La eliminacion de las Oportunidades: Disminuir medio de transmision de la infecci3n, es decir, ilustrar los medios que hacen posible el contacto para la susceptibilidad, ejemplo difusion de la enfermedad, patogenicidad y transmisibilidad.

Reducci3n de la susceptibilidad del huesped: (adolescente): Al tener una practica sexual sana de relaci3n positiva y oportuna que eviten el contagio, correspondiendo as3, a la aplicaci3n del criterio de dirigir esfuerzo a los adolescentes m3s vulnerables de tener contacto con el (virus). Implica, ver al programa educativo, en este segmento de gran ayuda para reducir posibilidades de contactos por medio de las ense1anzas sobre el VPHG y como prevenirlo.

De acuerdo a ello, la reduccion al contagio del (VPHG) se vera reforzada por formaci3n de ense1anzas de apoyo de ilustracion sobre metodos que m3s adelante se expondran.

La inactivacion del agente infeccioso o patogeno: El VPHG, puede alcanzar su inactivaci3n al contagio, una vez que las adolescentes sexualmente activas puedan protegerse de los contactos y del ambiente inmediato.

Contacto: Educar a las adolescentes sobre los principios basicos de una enfermedad infecto contagiosa por contacto sexual determinara la probabilidad de interpretaci3n y an3lisis de la enfermedad, estos son de mayor probabilidad en las adolescentes que mantienen una practica sexual a libre demanda. La influencia de los factores de promiscuidad tanto en la susceptibilidad como en la insidencia representa el patron sin ecuanon para contraer el VPHG.

El contacto, lo representa según Alcañez, M. (2003):

Son personas infectadas por medio de la practica sexual con personas ya contaminadas en determinados momentos o personas, puede estar en un periodo asintomatico y sin embargo ocurre el contagio y luego esta persona al mantener practica sexual con otras personas (contacto) contagiar y de esa manera crear una cadena de contacto (Pág36).

En esta cadena de personas o grupos en ambito determinado el VPHG como infeccion, corresponden a los componentes causales para proliferar el virus por medio del contacto.

Periodo de Incubación:

Una vez ocurrido el contacto (persona enferma – persona sana) el virus de papiloma presenta un periodo de incubación de 4 a 12 semanas, luego de esa fecha puede aparecer los primeros signos y sintomas pero ya puede contagiar por ser portador del virus.

Signos y sintomas: Durante el periodo clinico un numero de infecciones del virus de papiloma humano se presentan de forma subclinica, es decir, no presentan signos ni sintomas, y por ende la mayoría de las personas que tienen infeccion genital por VPHG no saben que estan infectadas. Cuando la infección no es subclinica suelen diferenciarse los siguientes signos y sintomas a ciertas personas como verrugas genitales visibles o presentaran lesiones en el cuello uterino, vulva, ano, pene, en muy contadas ocaciones la infecciones suele causar cancer.

Verrugas Genitales: Por lo general aparecen en las zonas genitales como un granito o pequeños grupos de granitos. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor. Los profesionales medicos

pueden diagnosticar las verrugas con solo mirar el área genital durante la consulta. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. Las verrugas no se convertirán en cáncer.

Al respecto Harrison, B, (2011), manifiesta:

Los condilomas o verrugas genitales afectan zonas húmedas (introito, ano, vagina), con aspecto de coliflor las verrugas querostáticas tienen aspectos corneo que afectan el cuerpo del pene, escroto, y labios menores: las verrugas populares son superficies lisas menos corneas que las querostáticas y las verrugas planas son lesiones maculares elevadas inapreciables a simple vista (Pág.25)

Cáncer de Cuello Uterino: Es una afección en la cual se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino. No presenta síntomas si no hasta una etapa avanzada, por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Estos enfoques sobre contacto (VPHG) como tema de enseñanzas en el programa, servirán de pautas para organizar dentro del grupo de participantes (adolescentes), el perfil epidemiológico ya expresado, a fin de que distingan lo que es contacto. Ejemplo (relación persona sana con persona enferma por contacto) para que se de la infección del (VPHG).

Es importante hacer la relación contagio – contacto y control para facilitar el aprendizaje sobre el alto grado de transmisibilidad del VPHG (penetración pene – vagina, pene ano, pene – boca)

En el control de una enfermedad infecciosa de alta potogenicidad para la transmisión, es de importancia tanto la infección como la persona (educativo sobre la enfermedad). Saber que la misma se produce por la penetración y multiplicación de virus por medio de la exposición.

Una vez que las toxinas han sobrepasado la barrera han conseguido multiplicarse en los tejidos de la persona, a partir de ese momento da paso a la enfermedad y que de no existir una evaluación por el especialista a tiempo, ocurre de manera progresiva el daño tisular y así los síntomas representan o constituyen sus manifestación más evidente.

En ese marco, el contacto representa parte de las medidas destinadas a evitar que las personas infectadas se contaminen. Así, el control es un método, de los contactos y no contactos y del ambiente inmediato.

Diagnostico

Papanicolaou: Permite realizar un diagnóstico presuntivo, no siendo confirmatorio de la infección. Consiste en tomar una muestra de células vivas, metabólicamente activas, del ectocervix y del canal endocervical (en ese orden), de acuerdo a los parámetros de frecuencia y normas que se dispone. La citología de raspado uretral y peniana por el método de citología en fase líquida es un excelente método para el diagnóstico de VPH en varones. Este método se recomienda especialmente para el diagnóstico clínico y subclínico de compañeros de mujeres con condilomas genitales o lesiones pre malignas y malignas.

El cáncer anal es más frecuente en los hombres homosexuales, bisexuales y HIV positivos por lo que recomiendan algunos expertos, a este grupo poblacional que se realicen un Papanicolaou del conducto anal en forma rutinaria.

Colposcopia.

Franco L, Villa (2000) expresa que “la colposcopia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la observación y evaluación directa del tracto genital inferior femenino, con el que se observan lesiones pre malignas, infecciones por VPHG y cáncer invasor.” (Pág. 145).

El colposcopio es un aparato de magnificación que permite la observación del ectocervix y en muchos casos de la parte inicial del canal endocervical. Las infecciones por VPH, NIC (Neoplasias intraepiteliales cervicales) y carcinoma invasor tiene imágenes características a la colposcopia.

La penescopia se aplica de igual manera en los hombres con sospecha o portadores de la infección viral para realizar un diagnóstico adecuado.

Biopsia:

La misma permite la recolección de muestra a través del raspado del tejido que permitirá detectar ADN de VPHG en el epitelio. Solo es confirmatoria del diagnóstico, sin especificar el tipo de VPHG. Según Concha, M (2006) “la biopsia a partir de la lesión sospechosa es una forma rutinaria y establecida de confirmar el diagnóstico histopatológico y permite

un diagnóstico de gran precisión sobre el grado de lesión precursora o malignidad” (Pág. 24). En este sentido, dicha prueba requiere de una adicional para detectar el grado de malignidad, la misma no es fundamental en presencia de verrugas o condilomas, pero si en caso de lesiones blanquecinas en la unión cervicouterino y todo el tejido vulvar. La misma es fundamental para descartar o confirmar la presencia de VPHG, en el primer caso deben hacerse otros estudios que diagnostiquen otro tipo de infección o inflamación.

Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratadas en forma temprana, antes de que se conviertan en cáncer.

Otros cánceres relacionados con el VPHG: Esto incluye cánceres de vulva, de vagina, de pene, de ano y cáncer de la cavidad orofaríngea, incluidas la base de la lengua y las amígdalas.

Papilomatosis respiratoria recurrente: Es muy inusual, es una afección en la que se forman verrugas en la faringe. Algunas veces puede bloquear las vías respiratorias, causando disfonía o dificultad para respirar.

Tipos de Virus del Papiloma Humano

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Los virus de papiloma humano de bajo riesgo son aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo, entre los que se encuentran el VPH 6, 11, 40,

42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado, están en este grupo.

Los de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados a los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cérvico uterino.

Es importante recalcar que no todos los virus desarrollan cáncer cervical aun cuando se encuentran infectadas por uno o más tipos oncogénicos, antes de llegar a desarrollar cáncer se presentan cambios celulares y si persisten en el tiempo, sin ser tratados, es que se puede padecer el cáncer; sugiriendo que se requieren eventos adicionales para la transformación neoplásica.

Tipificación viral:

Acompañando lo expuesto en párrafos anteriores su tipificación para detectar el tipo de VPH, clasificándolo en bajo y alto riesgo, según Murray, P (2002) “Se detectara el tipo de ADN y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)” para realizar dicho diagnóstico.

Clásicamente se han agrupado los genotipos virales de VPH en bajo riesgo (BR), alto riesgo (AR) y riesgo intermedio (RI), dependiendo de la frecuencia con que se encuentran en lesiones benignas, LBG, LAG y carcinomas invasores.

Según Concha M (2006), el VPH se clasificara en bajo, mediano y alto riesgo, permitiendo así establecer un plan de tratamiento y control ginecológico. Se entiende por alto riesgo, aquellos capaz de producir cáncer y bajo riesgo los que tienen un mejor pronóstico. En ambos casos la inmunidad del huésped es fundamental para determinar la aparición de sintomatología, y la curación espontánea. Dicha autora expresa:

Concha, M, (Ob-cit), como un medio exacto para su tipificación los subdivide:

Los subtipos virales más frecuentemente asociados al grupo de AR son VPH 16, 18, 45 y 56, detectados principalmente en LAG y carcinomas; al grupo de RI VPH 31, 33, 35, 51 y 52 asociados a todos los grados de NCI y el grupo de BR VPH 6, 11, 34, 42, 43 y 44 detectados más frecuentemente en lesiones benignas. (Pág.143)

Esta tipificación es el último paso del diagnóstico de VPHG, sin embargo las citologías vaginales deben repetirse 6 meses después del último test, pudiendo detectar así una posible curación espontánea. Esta información debe ser manejada por adolescentes, cuya acción principal será informar a sus pares de la importancia de dicha prueba, así mismo está en la capacidad de dictar talleres y sesiones educativas dirigidas exclusivamente a explicar el proceso diagnóstico de VPHG, evitando así deserción del control luego de realizado el diagnóstico, de esta forma se prevendrán complicaciones a largo plazo.

Tratamiento del Virus de Papiloma Humano (VPHG)

No existe un tratamiento contra el virus, pero existen tratamientos para las enfermedades que el VPH puede causar:

Las verrugas genitales: visibles las puede eliminar el propio paciente con el uso de medicamentos suministrados. Algunas personas prefieren no tratarse las verrugas, para ver si desaparecen por sí solas. Ningún tratamiento es mejor que otro.

El cáncer de cuello uterino: se puede tratar más fácilmente si se diagnostica y trata en su etapa inicial. Sin embargo, una mujer que se hace en forma periódica la prueba de Papanicolaou y tiene un seguimiento adecuado puede identificar problemas antes de que aparezca el cáncer. La prevención es siempre preferible al tratamiento.

Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR): se puede tratar mediante cirugía o medicamentos. En ocasiones, puede requerir de muchos tratamientos o cirugías durante varios años.

En el caso específico de estas complicaciones tratar las verrugas, los cánceres y la displasia va a depender del lugar y la gravedad de la enfermedad. A continuación se dará una explicación de los tratamientos disponibles y cuando se realizan:

Medicamentos tópicos: Geles y cremas tópicos (Podofilox, podophyllum, tricloroacético ácido e imiquimod), que se usan solamente para el tratamiento de las verrugas genitales. Tales productos han demostrado tener una efectividad del 30% al 80% para disminuir a veces dramáticamente el tamaño de la verruga genital. Todos los tratamientos tópicos, con excepción de imiquimod, se pueden usar para tratar las verrugas dentro del ano o de la vagina. Estos medicamentos no son efectivos para el tratamiento de la displasia anal, cervical ni del cáncer.

En la crioterapia se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displacia) dentro o cerca de los genitales. Este es uno de los tratamientos más difíciles, y se puede llevar a cabo en un consultorio del doctor.

El tratamiento con láser es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido anormal del ano o del cérvix. Este tipo de tratamiento requiere hospitalización. Es efectivo en displasias intermedias o de grado superior.

Escisión electro quirúrgica (LEE, siglas en ingles): Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia con láser, este tratamiento no debería realizarse en lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando un colposcopio o un anos-copio.

La cirugía/biopsia anal: Son muy comunes en la actualidad. En este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia.

Factores de Riesgo.

La incidencia de casos de infección por el virus de papiloma humano ha ido en aumento, probablemente acarreado a diversos factores de riesgo, conductas sexuales, promiscuidad, incluyendo la información.

Se puede nombrar como factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales. Al respecto Handsfiel, H, (1999), señala, “que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor determinante en la adquisición

del virus del papiloma humano (VPHG)” (Pág.30). Asociado al factor inmunológico e inmadurez cérvico uterina propia de la adolescencia.

De igual manera, la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal, y buco genital; lo que incremento el riesgo a contaminación por VPHG. Dicha conducta favorece el desarrollo de procesos infecciosos.

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

Los factores de riesgos son el resultante de una series de elementos causales tanto de orden biológicos como psicosociales y ambientales, que encadenados entre si producen una alteración determinada. Es fundamental el aprendizaje que tengan los adolescentes sobre los factores de riesgos para padecer el VPHG, y así evitar el daño, es decir lograr la ruptura de la cadena epidemiológica, forma parte de un enfoque clásico contra el VPHG.

Por tanto las adolescentes tienen que aceptar que todas pueden tener la misma probabilidad de enfermar con VPHG, para algunos ese riesgo es mayor que para otra, estas diferencias al ser comprendidos permitirán aceptar que una persona es de bajo riesgo cuanto menor sea la posibilidad de padecer el VPHG. Esto supone, la aceptación de cuidar mas la salud (practicar sexual).

Factores de riesgo es la probabilidad de que una persona o grupo tenga un daño, siendo el mismo el resultado de una situación no deseada en función de la cual se mide el riesgo.

Araujo, M; Delgado, S y López (2002) mencionan:

Desde el punto de vista epidemiológico el VPHG, se comporta como una enfermedad de transmisión sexual. Dentro de los factores de riesgo descritos, esta la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales (antes de los 20 años), especialmente si se realiza durante el primer año tras la menarquia. Así mismo debe considerarse la promiscuidad, ya que si la persona tiene varios compañeros sexuales en un corto periodo de tiempo, mayor será la exposición al VPHG, de tal manera que el comportamiento sexual incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad (Pág.34).

Además de los factores antes expuestos, se encuentran otros asociados al paciente con virus de papiloma humano (VPHG) para el desarrollo del cáncer cérvico uterino, los cuales son:

- Comportamiento o conducta sexual
- Tabaquismos
- Números de embarazos
- Sistemas inmunológico
- Anticonceptivos hormonales
- Dieta
- Alcohol

Conducta Sexual

El inicio precoz de las relaciones sexuales, es el mayor riesgo en la mujer, a medida en que inicia sus relaciones sexuales más cerca de la

menarquia, y el mayor número de abortos espontáneos se asocia a la presencia de VPHG del tipo 16.

Medidas de Protección.

Márquez, C (Ob-cit):

Medidas de protección desde el contexto socio- sanitario se encuentra organizada de forma piramidal, partiendo desde un nivel básico (medio primario establecido para la promoción de la salud y acciones para la protección específica), pasando las estructuras intermedias en las que se asisten de manera medico – sanitario a cada persona, a fin de dar una protección específica. Las estructuras superiores dan paso a la continuidad de las actividades de salud pública de contaminación en personas, grupos y comunidad. (Pág.26)

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

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

Factor familiar: Integración de miembros familiares a las medidas preventivas como factor protector: (educación sanitaria, educación para la salud, apoyo a la integración y buena dinámica familiar, ocupación positiva

del tiempo libre, ejercicios físicos, información adecuada y oportuna sobre sexualidad, etc. Estas acciones de protección general van conducidas para el fomento de una escala de valores con apoyo a la integración y buena dinámica socio – familiar del adolescente para con sus familiares, es decir, el programa para el grupo, pero con expresiones particulares en lo personal y el ambiente socio cultural que lo circunde.

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

Medida de protección individual: Van dirigidas en este caso contra el VPHG, fundada en toda la dimensión de la prevención diseñada por medio del programa de orientación el cual incluye para la prevención del VPHG: promoción de la infección (signos, síntomas, contagio, diagnósticos, etc.), seguidamente, de la promoción de factores protectores generales y específicos, para evitar o controlar los factores multicausales del entorno para el padecimiento del VPHG.

En tal sentido la protección pudiera abarcar el uso del condón durante la práctica sexual, unido al favorecimiento del autoestima y aprecio personal.

Uso del Condón:

El uso del condón durante la práctica sexual, es útil para servir a las adolescentes sexualmente activas. Si bien es una práctica común, es en la

actualidad que está asociado a la protección de infección por contacto sexual. Esto es necesario durante las prácticas sexuales como método de barrera para dar protección durante la penetración (oral, anal, vaginal).

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

López M, citado por Maldonado, R, (2008), considera que, “cumplir con el uso del condón tanto en la mujer como en el hombre durante el acto sexual, amerita por parte de estos grupos de una consecución aplicativa de aceptación relacionado con el cuidado y fomento de la salud” (Pág.25). En tal sentido, las necesidades emergentes del inicio temprano de la práctica sexual, plantea como demanda las propias necesidades del uso del condón como parte fundamental de la protección específica contra las enfermedades /infecciones de transmisión sexual, las cuales según la OMS (2006), permiten “brindar una vida sexual satisfactoria y de beneficio y agrado para la protección ano – vaginal y oral durante el disfrute sexual” (Pág.36).

De acuerdo a ello, el uso del condón durante el coito es parte de las estrategias para la protección contra el VPHG. Por lo tanto es imprescindible promover el uso del mismo durante el desarrollo del programa educativo; ejemplo, demostrar por medio de prácticas con objetos como colocarlos y retirarlos. El entendimiento de las acciones del condón debe ser reforzado con mensajes de autoestima y respeto a la personalidad de ellos mismos, así como de reconocimiento del riesgo de propagar la infección durante el acto sexual.

El Ministerio del Poder Popular para la salud (2011), publica lo siguiente:

Use un condón siempre que practique el coito (masculino) colóquelo siempre cuando el pene este en erección. No estire con fuerza el condón contra la punta del pene. En el extremo del condón deje un espacio de 1 a 2 cm, para retirar el semen. Desenróllelo hasta la base del pene, y retire el condón inmediatamente y coloque otro. Después de eyacular retire el pene cuando todavía esta erecto; a medida que retira, sostenga el borde del condón de forma que esta no se caiga (Pág.76)

Aunado a lo expuesto en la referencia, es importante reafirmarles que toda práctica sexual debe exigir y cumplir con un condón nuevo y verificar que no se encuentre roto; al usarlo, la pareja desecha el condón, sin que estos sean pegajosos, resacos o con cualquier desperfecto, (rotura o mal colocado).

El condón masculino dará una protección parcial dependiendo del empleo de una técnica adecuada, por ejemplo: colocarlo cuando el pene este erecto y cubrirlo en su totalidad. Luego de la eyaculación retirarlo y desecharlo.

Condón Femenino. Vaginal – Oral

El condón femenino también debe ser colocado antes de la penetración (bolsa de goma) siendo adaptado a nivel de la vagina, a la forma y tamaño que esté presente. Cubre de manera total la parte interna de la misma y también la externa.

Las adolescentes deben ser orientadas por medio de explicaciones técnicas para su uso, por medio de las precauciones que a continuación las autoras consideran.

Evitar contacto piel a piel y el intercambio de fluido, por lo tanto hay que usarlo en cada acto antes de la penetración y de un solo uso, ya que puede romperse. Luego del coito retirarlo y recordar que es para un solo acto sexual.

Condón para el Sexo Oral.

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

Aunado a la promoción del uso del condón a favor de la prevención de la proliferación del VPHG en mucosa bucal y faringe en la adolescente, es también importante hacer del conocimiento de que el condón oral protege lengua, paladar, laringe, labios, durante el sexo oral.

Uso de la Vacuna

La vacuna (productos biológicos denominados Gardasil, y Cervarix)

Acción: Están construidas para promover la respuestas de los anticuerpos que al ser administrados neutralizan el virus previniendo la infección.

Dosis: Única.

Edad de Aplicación: Periodo escolar en Venezuela, las vacunas contra el VPHG no se encuentran disponibles en el esquema de vacunación autorizada por el ente rector de la política sanitaria (MPPS) en Venezuela.

Sin embargo es necesario darlo a conocer como parte de las medidas de prevención contra el VPHG.

Autoestima: La cual según Hurtado, I citando a Branden (1993), es "una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito" (Pág. 2), es decir comprende el autoconocimiento para el desarrollo de potencialidades que conlleven a una conducta que imprima las habilidades del ser y mejore las debilidades. A través de la misma, los jóvenes se fijan metas y por ende un camino que lo conlleve al cumplimiento de estas, son capaces de tomar decisiones trascendentales para la construcción de su futuro.

Si bien, no existen conclusiones claras sobre la relación entre una alta autoestima y el inicio temprano de relaciones sexuales, es innegable que su desarrollo condiciona el proyecto de vida de las personas, aspecto que se relaciona con la sexualidad. Planteamiento respaldado por López, A (2000) cuando expone que formular un proyecto de vida "implica hacer un recorrido honesto, generoso, exigente, crítico y valorativo por lo que ha sido la propia vida, buscando identificar las características personales, cuáles de ellas pueden considerarse como fortalezas y cuáles como debilidades." (Pág. 3).

Fomentar la autoestima por medio del programa, supone un aporte educativo que inspira en los jóvenes una transmisión sistemática de conocimiento, que considere promover en los participantes sus valores y su relación con un modelo de conducta ganado para el respeto, que promueva una practica sexual con una visión ajustada a lo sano.

Cabe destacar la promoción de factores protectores individuales, sobre la identidad y concepto de sí mismo, con noción clara de la que va a surgir luego del aprendizaje recibido por medio del programa educativo. Con

lo cual ya el adolescente debe contar con la comprensión de los conceptos sobre el VPHG y forma de prevenirlo.

En ese sentido, la autoestima se presentara con una identidad asumida siendo útil para entender el lugar que ocupa su propia responsabilidad, junto a los aspectos individuales de una sexualidad sana y sus beneficios entorno a la conquista del fomento de la salud.

La OPS (1992) señala:

La identidad o el si mismo es producto del desarrollo del individuo en el seno de la sociedad y se construye a través de la propia experiencia de actividades, de intercambio social. De todas maneras se trata de un proceso que nunca termina del todo ya que una dinámica admite la posibilidad del cuestionamiento acerca de uno mismo en cualquier fase de la vida (Pág.75)

Así, en un orden secuencial se orientaran como protección y acercamiento social en la incursión del arte, deporte dentro de un proceso de categorización de estímulo y competición ganado para el fomento del autoestima con sentimiento de identidad para la productividad contra el VPHG.

2.4. Sistema de Variable

Variable Única: Información que poseen las adolescentes sobre medidas de prevención del VPHG, después de participar en un programa instruccional.

Definición Conceptual: El VPHG enfermedad infecto contagiosa por contacto sexual, en la actualidad es un hecho presente en adolescentes activos en la practicas sexuales. Así, lo expresa el MPPS (2009), quien recomienda aportes de enseñanzas en instituciones como medidas necesarias a favor de dar a conocer los riesgos de enfermar y formas de prevenirla.

Definición Operacional: Corresponde a las respuestas dadas por las adolescentes acerca del VPHG antes y después de participar en un programa instruccional de prevención.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Información que poseen las adolescentes sobre medidas de prevención del VPHG, después de participar en un programa instruccional.

Definición Operacional: Corresponde a las respuestas dadas por las adolescentes acerca del VPHG antes y después de participar en un programa de prevención.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítems
Aspectos Generales del VPHG: Es el cúmulo de conocimientos teóricos que tienen las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del ambulatorio “Emilio Conde Flores”, referente al VPHG, esto es definición, tipos, transmisión, factores de riesgo y complicaciones.	VPHG: Se refiere a contenidos como enfermedad viral de transmisión sexual ocurrencia y distribución	Definición	1 al 5
	Contagio: Se refiere al medio que ocurre para que se de el VPHG, tiempo de incubación, diagnostico y tratamiento.	- Modo de transmisión. - Incubación - Manifestaciones clinicas - diagnóstico y tratamiento. - Complicaciones.	6 al 15
	Factores de Riesgo: Son situaciones de la persona en su medio, coadyuvantes para actuar como potencial a contraer la enfermedad	- Actividad sexual. - Alcoholismo. - Promiscuidad	16 al 18
	Prevención: Conjunto de acciones destinadas a evitar el contagio de Virus de Papiloma Humano.	Protección: Corresponde a la especificidad de medidas que al ser cumplidas protegen contra el VPHG.	- Condón - Vacuna

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico permite al investigador seleccionar el camino para responder las preguntas de investigación, afirmar o negar las hipótesis formuladas y elegir el instrumento que permitirá recabar la información de la población seleccionada. Planteamiento afirmado por Ortiz, F (2004) cuando expone que “el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar los objetivos de estudio y contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto particular” (Pág. 45).

3.1. Tipo de Estudio

La investigación presenta un tipo de estudio interactivo, el cual tiene como propósito la aplicación de un programa con la finalidad de estimular cambios de conducta en la población, que conlleven a prevenir el contagio de Virus de Papiloma Humano Genital en adolescentes. Este tipo de investigación se define según Hurtado, J, (2008) como la “modificación de un evento estudiado, generando y aplicando sobre él una intervención especialmente diseñada. En ella el investigador pretende sustituir un estado de cosas actual, por otro estado de cosas y aplica la propuesta que diseñó” (Pág.601). Relacionándolo con la temática de la investigación, podemos afirmar que es una investigación de tipo interactivo ya que fue aplicado un programa de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) en las adolescentes sexualmente activas, generando conductas de salud.

3.2. Diseño de la Investigación

La investigación presenta un diseño de campo, ya que los datos se recopilaron directamente de la población objeto de estudio, lo cual permitió tomar los datos de la fuente primaria; y un diseño Causi-Experimental ya que se manipularan las variables estudiadas, con la finalidad de obtener un resultado, es decir promover la prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) en las usuarias adolescentes. Según Tamayo y Tamayo (1999) los estudios cuasi-experimentales “estudian relaciones de causa efecto, pero en condiciones de control riguroso de todos los factores que pueden afectar el experimento, y es caracterizado en situaciones en que no es posible el control experimental riguroso” (Pág. 45). En el caso específico de la investigación se aplicó un pretest, luego de conocer los resultados se diseñó y desarrolló un programa instruccional y posteriormente se aplicó el posttest.

3.3. Población y Muestra

La presente investigación requiere la recolección de datos a través de la población objeto de estudio, este término se define según Arias, F (2006) como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (Pág. 81). En este caso son las adolescentes que asisten a la consulta ginecológica del ambulatorio “Emilio Conde Flores”, conformado por un número aproximado de 30 personas adolescentes que se encontraban presentes durante la recolección de la información, es decir, en espera de ser controladas en la consulta. Con la finalidad de realizar una recolección optima de los datos, y en consideración al número se decide trabajar con el total de la población, ya que la misma por su cantidad pasa a representar (30) el 100% de la población objeto de estudio. Ramírez, T (1999) citando a Barranco (1982) cuando define

población finita como aquella que “está conformada por menos de cien elementos” (Pág. 93).

3.4. Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

Con la finalidad de cumplir con los objetivos, fue necesario seleccionar un método para la recolección de datos, en tal sentido se empleó la encuesta, la cual consiste en captar información suministrada directamente por los sujetos. Arias, F (2006) define la encuesta como “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos o en relación con un tema en particular” (Pág.69). Para la investigación en desarrollo se utilizó un cuestionario conformado por 22 ítems con varias respuestas para seleccionar una en cada pregunta.

Ahora bien la información obtenida permitirá ser procesada y descrita, se utilizó para tal fin el cuestionario de preguntas cerradas a fin de conocer a cabalidad la información manejada por las adolescentes, con un pre y post-cuestionario, (antes y después de aplicado el programa). El mismo es definido por Arias, F. (2006) como una “modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (Pág. 74).

3.5. Procedimiento para la Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

Es necesaria la validez del instrumento para la aplicación del mismo. Según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2003), esta se refiere

al “grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (Pág. 346). Tal procedimiento lo realizan expertos que evalúan el contenido y lo relacionan con los ítems, de forma que los mismos sean reformulados, si es pertinente.

En lo correspondiente a la investigación en desarrollo el cuestionario fue validado por juicio de expertos en contenidos y metodológico. Los cuales hicieron algunas observaciones que fueron aceptadas. Una vez hechas las correcciones se procedió a su confiabilidad.

Confiabilidad

Para el logro de la confiabilidad del instrumento, se procedió aplicando una prueba piloto a (5) adolescentes en la consulta de ginecología y salud reproductiva del Ambulatorio Urbano tipo II, Emilio Conde Flores, Distrito 4, parroquia El Cementerio Caracas. Los cuales representan características similares a la población en estudio, los datos obtenidos fueron mediante técnica de Alfa de Crombach, dando como resultado (0,98), que permite considerar que el instrumento es aplicable.

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

3.6. Procedimiento para la recolección de la Información

- Se participó a la coordinación del servicio de consulta salud ginecológica, solicitando el permiso para la recolección de los datos. Este contacto correspondió a un día miércoles fecha en el cual se da la consulta dirigida a las adolescentes.

- Se asistió y se consultó a la población objeto de estudio si aceptaban participar en el aporte informativo, respondiendo afirmativamente, por consiguiente se procedió a la recolección de la información, a través de la encuesta.
- Para recabar datos se les dio información sobre el motivo de la sesión esperando aproximadamente de 40 a 45 minutos para su devolución.
- El abordaje se hizo en un solo momento explicándoles sobre la intención de cada una de las preguntas luego de conocer los resultados en común acuerdo se acordó dictar el taller.

3.7. Técnicas de análisis

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

Es necesario aclarar que luego de conocer los resultados del pre-test se procedió a contactar a las adolescentes objeto de estudio (30) (100%) y por intermedio del ambulatorio se desarrolló el taller educativo. Una vez concluido, se procedió a la aplicación del post-test.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación efectuada con adolescentes sexualmente activas que acuden a la consulta para evaluación cérvico – uterina. Ambulatorio Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4 Caracas.

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

Cuadro N°1

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014

Preguntas	Pretest								Posttest								Totl %
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1. Que es para usted el VPHG?	7	23	10	33	5	17	8	27	30	100	-	-	-	-	-	-	100
2. De las siguientes opciones, cuales son las formas que permiten la transmisión del VPHG	8	27	12	40	6	20	4	13	30	100	-	-	-	-	-	-	100
3.La naturaleza clínica (VPHG) la ocurrencia se asocia	3	10	6	20	12	40	9	30	-	-	-	-	-	-	30	100	100
4. Factores sexuales que permiten la distribución del VPHG	3	10	6	20	12	40	9	30	-	-	-	-	-	-	30	100	100
5. El conocimiento sobre el VPHG para su prevención en adolescentes exige:	3	10	6	20	12	40	9	30	-	-	-	-	-	-	30	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Resultados del indicador Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), enfermedad. Los resultados de la pregunta que es el VPHG 23% señalo infección en manos y pies, 33% indicó infección vulvo-vaginal, 17% señalo infección urinaria y 27% indicó infección de piel. Para la pregunta cuales son las formas que permiten la transmisión de VPHG 27% indicó transfusión de sangre 40% indicó práctica sexual sin pareja fija, 20% señalo contacto piel con piel y 13% indicó el beso. Para la pregunta la naturaleza clínica (enfermedad) del VPHG está asociada a, 10% indicó al grado elevado de infección, 20% indicó grado de inmunidad 40% indicó estilos de vida y 30% indicó todas son correctas. Para la

pregunta factores que permiten la distribución del VPHG 10% indicó juegos sexuales sin penetración, 20% indicó compartir pareja sin control, 40% señaló práctica sexual con visión ajustada y 30% indicó identidad razonada. Para la pregunta el conocimiento para prevenir el VPHG exige: 10% indicó informarse en internet o medio de comunicación audiovisual, 20% solo conocer el uso correcto del preservativo 40% conocer el uso de pastillas anticonceptivas y 30% construcción de la personalidad.

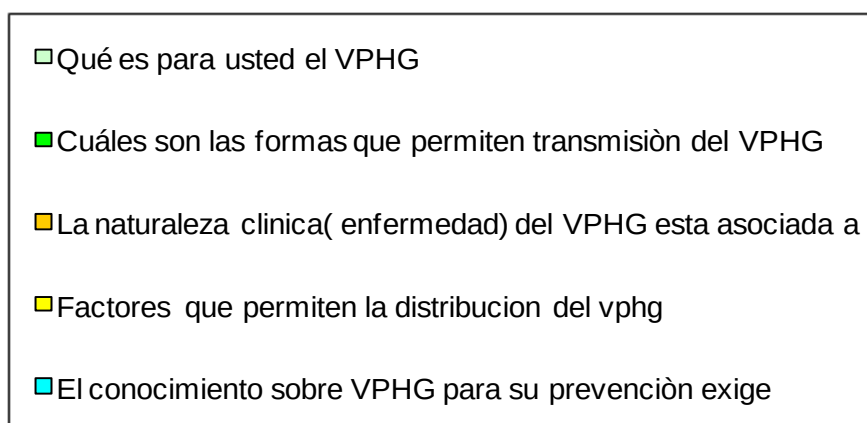
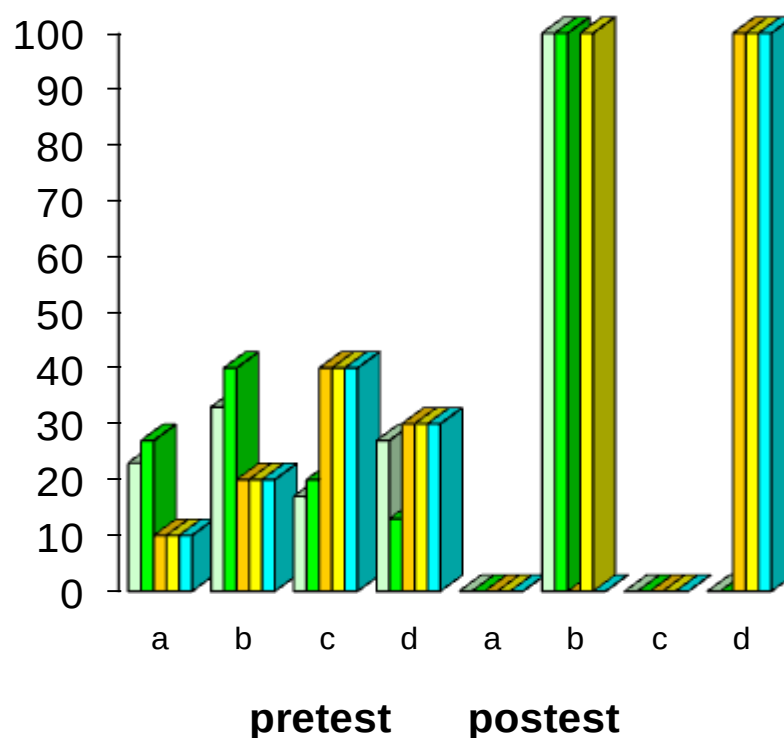
Luego del taller educativo y aplicar el postest, los resultados son los siguientes: para las preguntas del (1, 2, 3, 4, 5) corresponden a las respuestas verdaderas (1) infección vulvo vaginal (2) práctica sexual sin pareja fija (3) todas las respuestas son correctas, (4) compartir parejas sin control y para (5ta) construcción de la personalidad.

De acuerdo a los resultados obtenidos una vez cumplido con el desarrollo del programa instruccional, las adolescentes en un 100% acertaron en las respuestas verdaderas del indicador VPHG como enfermedad.

.

Grafico N°1

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014.



Fuente; Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador contagio Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014

Preguntas	Pretest								Posttest								Totl %
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
6. El VPHG penetra al organismo por:	7	23	5	17	10	33	8	27	10	33	20	67	-	-	-	-	100
7. Adquirir el VPHG requiere	3	10	12	40	6	20	9	30	30	100	-	-	-	-	-	-	100
8. El tiempo requerido en manifestarse el virus	6	20	10	40	3	10	9	30	20	67	10	33	-	-	-	-	100
9. Una vez adquirido por medio de la práctica sexual	4	13	13	43	5	17	8	27	30	100	-	-	-	-	-	-	100
10. Lesiones de VPHG en la mujer	8	27	4	13	13	43	5	17	-	-	-	-	-	-	-	30	100
11. Lesiones de VPHG en el hombre	2	7	16	53	7	23	5	17	-	-	-	-	-	-	-	30	100
12. Los síntomas de VPHG en su inicio	2	7	16	53	7	23	5	17	15	50	-	-	-	-	-	15	50
13. Son síntomas más comunes en VPHG	5	17	4	13	7	23	14	47	15	50	-	-	-	-	-	15	50
14. Diagnostico	3	10	10	40	6	20	9	30	-	-	-	-	-	-	-	30	100
15. Tratamiento	7	23	2	7	5	17	16	53	-	-	-	-	-	-	-	30	100

Fuente: Instrumento aplicado

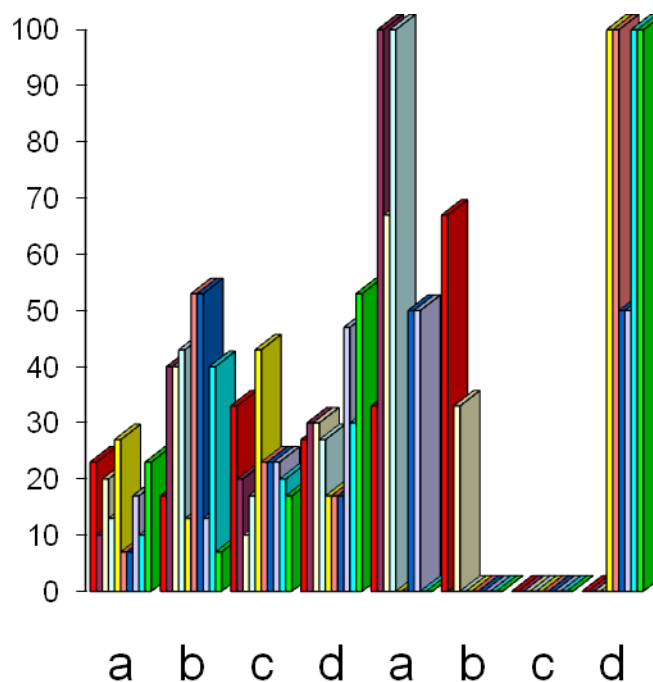
Resultados del Pretest, del indicador contagio del virus: para la pregunta el VPHG penetra al organismo 23% indicó contacto sexual 17% indicó penetración, pene – vagina, pene – ano, pene – buco faringe. Para la pregunta adquirir el VPHG requiere 10% indicó un solo contacto con el virus, 40% indicó varios contactos con el virus y 20% no tener contacto. Para la pregunta el tiempo en manifestarse el virus una vez adquirido 20% señalo 2 a 3 semanas, 40% indicó 4 a 12 semanas y 20% indicó de 6 a 8 semanas. Para la pregunta una vez adquirido por práctica sexual 13% indicó puede contagiar a una persona sana, 43% no puede contagiar a una persona sana, 17% la persona se encuentra asintomática y 27%

indicó se presentan síntomas inmediatos. Para la pregunta las lesiones de VPHG en la mujer generalmente se presentan 27% indicó que se presentan luego de 3 días de tener contacto con el virus, 13% indicó que se presentan en la planta del pie o cualquier parte de la piel, 43% que se presentan en estadios avanzados de la enfermedad 17% indicó que se presentan en los grandes y pequeños labios de la vulva. Para la pregunta las lesiones en el hombre pueden ser localizadas 7% indicó manchas en región púbica, 53% manos u otras zonas de la piel, 23% aparece como verrugas grises y 17% piel del pene y región púbica. Para la pregunta los síntomas en su inicio son 7% indicó picazón, flujo color blanquísimo, 53% indicó mal olor y verruga, 23% fiebre y flujo amarillento y 17% indicó solo verruga. Para la pregunta síntomas más comunes 17% indicó cuando toma forma de coliflor, 13% cuando aparece la verruga, 23% las lesiones no se manifiestan y 47% cuando hay picazón. Para la pregunta los exámenes clínicos para el diagnóstico de VPHG 10% indicó examen de sangre, 40% indicó examen de orina, 20% examen físico y 30% citología vaginal y biopsia. Para la pregunta el tratamiento para el VPHG 23% indicó quirúrgica, 7% tópicos, 17% indicó láser y electroquímico y 53% depende del tipo de lesión.

Resultados del postest, pregunta el VPHG penetra 33% indicó contacto sexual y 67% (pene-vagina, pene – ano, pene – buco faringe). Adquirir el VPHG 100% indicó un solo contacto sexual; 67% también le correspondió para el tiempo en manifestarse y 33% dijo de 4 a 12 semanas para la pregunta una vez adquirido; con respecto a las lesiones en mujeres y hombres 100% acertaron en las respuestas. Para las preguntas los síntomas en su inicio y los más comunes correspondió 50% de respuestas acertadas y para las preguntas diagnósticos y tratamiento 100% de las respuestas fueron acertadas. Los resultados obtenidos fueron de un 80% de productividad en relación al dominio de contenidos luego del desarrollo del programa sobre VPHG.

Grafico N°2

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador contagio Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio– Caracas, 2do semestre 2014



prestes postest

- El VPHG penetra al organismo
- Adquirir el VPHG requiere
- El tiempo requerido en manifestarse el virus
- Una vez adquirido el VPHG por via sexual
- Lesiones de vphg en mujer
- Lesiones de vphg en hombre
- Los sintomas de vphg en su inicio
- Lon sintomas mas comunes del VPHG
- Diagnostico
- Tratamiento

Fuente: cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador factores de riesgos (en lo personal) Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014

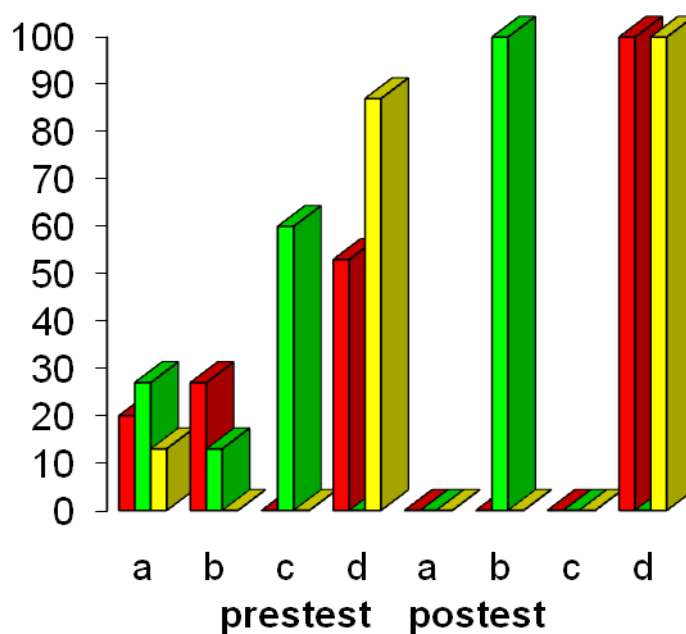
Preguntas	Pretest								Postest								Totl %
	a		b		c		d		a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
16. Una acción necesaria para disminuir el riesgo de enfermar por VPHG implica	6	20	8	27	-	-	16	53	-	-	-	-	-	-	30	100	100
17. El consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes como Drogas o sustancias estimulantes aumentan el riesgo	8	27	4	13	18	60	-	-	-	-	30	100	-	-	-	-	100
18. ¿Cuál frecuencia de cambio de pareja se considera promiscuidad?	4	13	-	-	-	-	26	87	-	-	-	-	-	-	30	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Resultados del pretest: Pregunta una acción necesaria para disminuir el riesgo de enfermar de VPHG 20% indicó práctica sexual con una pareja fija, 27% exigir a la pareja un práctica sexual fija, y 53% A y b son las respuestas correctas. Para la pregunta el consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes como drogas o sustancias estimulantes aumentan el riesgo 27% expreso que estimula el riesgo de la práctica sexual .Para la pregunta, se considera promiscuidad 13% indicó una a dos veces al mes y 87% indicó A y B son correctas. Luego de aplicar el programa estos son los resultados del postest el 100% de las respuestas fueron acertadas correspondientes al indicador factores de riesgos para contraer el VPHG. Lo que demuestra lo positivo del desarrollo de las actividades educativas en estos grupos.

Grafico N°3

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador factores de riesgo (en lo personal) Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio Urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014



- son medios que disminuyen el riesgo de enfermarse con vphg
- el consumo de bebidas alcohólicas, estimulantes (drogas) como estimulante puede
- la frecuencia en cambiar pareja sexual

Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador protección contra el Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014

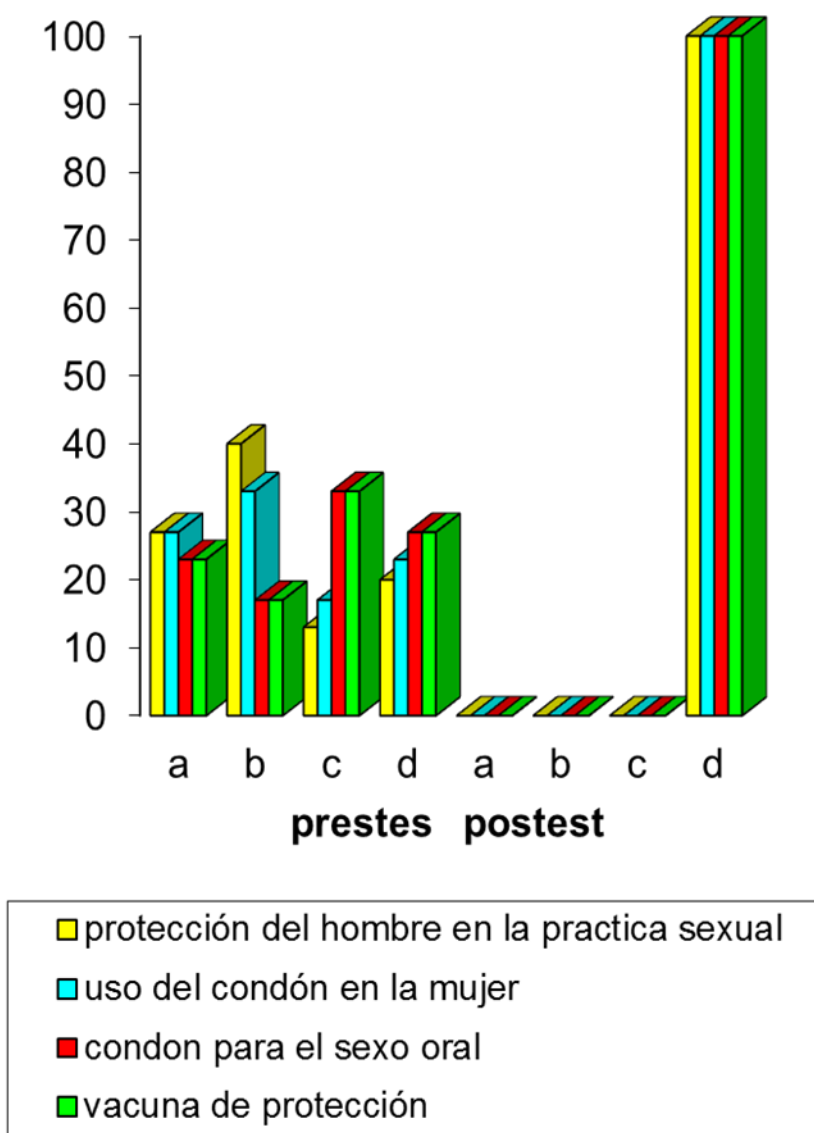
Preguntas	Pretest								Posttest								Totl %
	a		b		c		d		a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
19. Es una acción de protección del hombre durante la práctica sexual	8	27	12	40	4	13	6	20	-	-	-	-	-	-	3	100	100
20. Durante el uso del condón la mujer debe	8	27	10	33	5	17	7	23	-	-	-	-	-	-	30	100	100
21.Utilidad del condón en el sexo oral	7	23	5	17	10	33	8	27	-	-	-	-	-	-	30	100	100
22. Vacuna de protección	7	23	5	17	10	33	8	27	-	-	-	-	-	-	30	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Resultados del pretest: En la pregunta es una acción de protección del hombre, 27% indicó usar condón solo si la pareja tiene síntomas, 40% colocarlo antes de la relación sexual 13% antes de la erección del pene y 20% colocarlo con el pene erecto. Con respecto al uso del condon, la mujer debe: 27% cubrir solo la parte interna, 33% retirarlo después de la eyaculación, 17% indicó varios usos y 23% retirarlo después de la eyaculación. En la pregunta utilidad del condón en el sexo oral, 17% indicó no es importante para prevenir el VPHG, 23% también es usado en el sexo vaginal, 33% no se encuentra en el mercado y 27% indicó previene la proliferación del virus en la mucosa bucal y faringe. En relación a la edad de la vacuna 23% indicó de 7 a 12 años, 17% de 10 a 11 años, 33% de 9 a 10 y 27% de 7 a 10 años. En el post-test el 100% de las respuestas fueron acertadas, lo cual demuestra lo positivo del desarrollo educativo de protección al VPHG.

Grafico N°4

Distribución de las respuestas de las adolescentes sexualmente activas sobre el indicador protección contra el Virus de Papiloma Humano Genital, consulta ginecológica ambulatorio urbano tipo (II) Emilio Conde Flores, Distrito Sanitario N°4. El Cementerio – Caracas, 2do semestre 2014



Fuente: Cuadro N°4

4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

A continuación se presentan los respectivos análisis de los resultados por indicadores luego de aplicar el programa instruccional sobre el (VPHG) dirigidos a las adolescentes sexualmente activas de control en la evaluación cérvico uterino Ambulatorio Urbano (II) Emilio Conde Flores Distrito Sanitario N°4, el Cementerio Caracas.

Resultados del Pre-test y Post-test

- Indicador (VPHG) según resultados del pre-test apenas el 30,6% de la población estudio acertó en las respuestas luego de participar por medio del programa educativo. Los resultados corresponden a un 100% de respuestas acertadas en el post-test.
- Indicador Contagio del VPHG: Los resultados del pre-test señalan 20,7% de respuestas acertadas. Luego del aporte educativo y aplicar el post-test las respuestas acertadas fue de un 80%.
- Indicador factores de riesgo en lo personal, para contraer el VPHG 55,6% de las respuestas fueron acertadas. Luego del desarrollo del programa educativo el 100% acertó en los resultados.
- Indicador protección durante la práctica sexual: 23,5% de las respuestas fueron acertadas; luego de aplicar el programa y complementar el post-test los resultados dieron un 100% para las respuestas verdaderas.

De acuerdo a estos resultados del post-test el aporte de información educativo fue positivo para que las adolescentes tengan mayor dominio sobre el VPHG forma de contraerlo y como prevenirlo.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido del capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar según los objetivos de investigación establecidos por medio de los indicadores según post-test.

5.1. Conclusiones

El desarrollo de estrategias de enseñanzas sobre contenidos del VPHG en las consultas ginecológicas de evaluación para la salud cérvico uterina, representa una estrategia de gran positividad para el aumento de los aprendizajes en adolescentes activas sexualmente que requieren en oportunidades reforzar acciones contra el VPHG.

- Las adolescentes (30) 100% de la población estudiada una vez capacitadas acerca del indicador (VPHG) enfermedad y forma de contagio el 80% de los resultados acertaron en las respuestas
- Las adolescentes (30) 100% de la población estudiadas una vez capacitas acerca del indicador contagio del VPHG, luego de aplicar el programa educativo el 100% tuvo dominio de las respuestas correspondientes a transmisión, signos y síntomas, diagnósticos y tratamientos.
- Las adolescentes (30) 100% de la población estudiada una vez capacitadas acerca del indicador factores de riesgos según resultados del postest el 100% respondió con la respuestas acertadas en lo correspondientes a situaciones personal que coadyuvar a contraer el VPHG.

- Las adolescentes (30) 100% de la población estudiada, una vez culminado el programa lograron responder en un 100% en el indicador protección frente al VPHG.

5.2. Recomendaciones

- Continuar con actividades de enseñanzas en las consultas de control cérvico uterina, como medidas preventivas a fin de hacer llegar información sobre el VPHG enfermedad que se transmite por contacto sexual de fácil prevención. Sin embargo en la actualidad es una de las principales causas de infección en mujeres.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades del ambulatorio.
- Ver el programa educativo como un medio estratégico necesario a poner en práctica por lo menos uno o dos veces por semanas.
- Involucrar a las adolescentes en los medios de enseñanzas para co-facilitar los procesos educativos no solamente en el ambulatorio, sino también en instituciones educativas como apoyo a la prevención del VPHG.
- En el orden metodológico se recomiendan el diseño de nuevos estudios relacionados con el tema, que apliquen dicho programa en otras comunidades para promover medidas preventivas que favorezcan la disminución del índice de VPHG.
- Se recomienda incluir a los comités de salud de los consejos comunales en el desarrollo del programa para obtener la participación activa de las comunidades en la solución de las problemáticas sanitarias.

CAPITULO VI
PROGRAMA INSTRUCCIONAL

**Programa de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital
dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica
del ambulatorio (II) urbano “Emilio Conde Flores”. Segundo semestre
del 2014**

Tutor:

Prof: Benito Guerrero

Autoras:

TSE Flores, S Soléil, N

CI 19932904

TSE Pacheco, S. Loidarky, G

CI 19497445

TSE Rodríguez, R Yoleidi, G

CI 19304792

Caracas, 2014

Presentación

El presente, es un programa instruccional para la prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) en adolescentes, el cual se aplicó en las adolescentes activas sexualmente que acuden a la consulta ginecológica del ambulatorio “Emilio Conde Flores”. Ambulatorio Urbano (II) El Cementerio, Caracas.

El mismo se diseñó luego de investigar la alta incidencia de diagnóstico clínico de mujeres adolescentes. Quienes en su mayoría muchas veces contraen la enfermedad y por ende no tienen un control cérvico uterino, desarrollando más adelante complicaciones conducentes al cáncer del cuello uterino, afectando en la actualidad a un 65% de jóvenes venezolanas con cáncer. Planteamiento respaldado por la OMS (2011), reflejando que en el país “la infección está establecida en el orden del 65%; a nivel mundial se habla entre un 30% a un 80% de las mujeres” (pág. 2).

A la luz de lo antes expuesto se decidió desarrollar el presente programa, infiriendo la importancia que tiene el área educativa para modificar creencias erróneas frente a la temática, y de esta manera contribuir a la prevención de la infección del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG), en estas jóvenes que a su vez puedan ser sujetos multiplicadores en su medio (familia, grupos y comunidades) para ilustrar sobre el VPHG y su prevención.

Justificación del Programa Instruccional:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un problema de salud pública, y causa importante de morbi-mortalidad en los adolescentes, entre ellas el Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG);

el cual amerita toda la atención por parte de la población. La información que se les proporciona a los adolescentes sobre las vías de contagio, prevención y la poca atención que se ha prestado a infecciones específicas han hecho que dichas infecciones experimenten un aumento significativo en la población juvenil; según informe expresado por la Región Salud Caracas, señala al VPHG con una incidencia de un “67% de un total de (936) citologías diagnosticadas de control”, debido a que su iniciación sexual se presenta en edades más tempranas.

Así mismo es importante destacar que la información es un derecho incuestionable que tienen todas las personas, para brindar las respuestas necesarias a sus necesidades e intereses, mediante la promoción se obtiene así la posibilidad de aprender a como velar por su salud sexual, asimismo disfrutar de la sexualidad de manera responsable, manteniendo un desarrollo armónico e integral.

En este sentido, en el ambulatorio “Emilio Conde Flores”, existe la necesidad de realizar este estudio, ya que los adolescentes son vulnerables a factores de riesgo como los medios de comunicación, el deficit en la comunicación familiar, originandose un cúmulo de información que incita a la promiscuidad sin proteccion, originando esta y otras consecuencias que perjudican sus proyectos de vida.

Es importante resaltar que la aplicación de un programa instruccional contribuye a fomentar el uso de métodos de prevención para el desarrollo de una sexualidad sana. Por otro lado permite la interacción del personal de salud como parte fundamental en el proceso de aprendizaje, en los adolescentes; así como también al fortalecimiento de la sexualidad responsable y aporta herramientas educativas, para evitar el contagio del Virus de Papiloma Humano Genital en aquellas adolescentes sexualmente activas.

Por consiguiente fue indispensable la aplicación de este programa de prevención, para poder brindar la atención e información necesaria a las adolescentes y lograr así una mejor calidad de vida, bajar la incidencia de infecciones que favorezcan la salud de cada persona, mediante una orientación oportuna y eficaz.

Fundamentación del Programa Instruccional:

El siguiente programa se ha elaborado luego de hacer un diagnóstico del problema (pre-test), producto de las pasantías comunitarias del 6to semestre, donde se detectó un número considerable de adolescentes con vida sexual activa que acudieron a la consulta ginecológica. Por consiguiente, los mismos requieren una orientación en el ámbito de educación sexual, ya que su iniciación temprana constituye un factor de riesgo para el desarrollo de estas y otras ITS. En ese orden, estas actividades continuaron su proceso en la asignatura por área de interés y complementado con el desarrollo del trabajo especial de grado.

Es importante destacar, que parte de las jóvenes, carecen de información veraz sobre el VPHG, por temor a indagar a través de sus padres o personal de salud; por consiguiente la fuente de información que las mismas buscan lo constituyen medios de comunicación como internet, la misma televisión o su círculo de amistades. Estos no son el medio más idóneo para obtener conocimientos sobre la infección, ya que en su mayoría contribuyen en el inicio sexual de forma precoz. Así mismo muy pocas veces se informa sobre el carácter asintomático de la infección, impidiendo así el control médico por parte de las portadoras.

En lo antes expuesto, está fundamentada la propuesta. Ahora bien, el marco legal es una base importante para el desarrollo del citado programa. Es por este motivo, que se crean políticas y programas que

brinden salud a la población. Es así como los profesionales de salud, deben enfocarse en hacer mejoras en el ámbito preventivo, siendo el pilar fundamental de la salud pública.

Factibilidad Técnica del Programa Instruccional:

Este aspecto, se refiere a los recursos físicos, financieros y humanos que se dispongan para la aplicación del programa. En cuanto a los recursos físicos se emplearán las instalaciones del ambulatorio “Emilio Conde Flores”.

En cuanto al uso de materiales y equipos, se dispuso de un video beam, de la misma institución, rotafolios, trípticos, que contienen material fotográfico sobre la temática. Con estos recursos didácticos, se facilitó el proceso de aprendizaje, pudiendo así cumplir con los objetivos planteados.

Los recursos humanos, están constituidos por las investigadoras del trabajo especial de grado, se dispuso de una temática para cada integrante. Se desarrollaron los temas en un máximo de 40 minutos por sesión, brindando oportunidad de responder las interrogantes de los espectadores.

Factibilidad Social del Programa Instruccional:

Este ámbito se refiere a la aceptación que tuvo el programa por parte de la población de adolescentes. Por tal motivo se facilitó la información de forma didáctica, donde se pudo captar la atención de las usuarias. En ese orden los contenidos fueron reforzados por medio de socio dramas para así facilitar la motivación y aprendizaje.

A través de la información brindada, se pretende modificar conductas de salud, que muchas veces constituyen el factor de riesgo para el desarrollo de la infección. Se realizaron sesiones donde se reforzaron no solo los conocimientos en la temática, sino también los factores coadyuvantes de las adolescentes, como lo es la autoestima, la comunicación en los hogares, así como la promoción en salud desarrollada en los respectivos centros. Estos aspectos influyen en sus proyectos de vida, donde indiscutiblemente entra en juego la sexualidad.

Factibilidad Legal del Programa Instruccional:

Con la finalidad de fundamentar el programa, se ha conformado un marco legal, que respaldan el derecho a la salud por parte de los niños, niñas y adolescentes. En este particular destacan **La Constitución de La República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 83**, que expresa: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida.....”. Según este artículo la salud es un derecho primordial y el estado debe garantizarlo, es por esto que el estado desarrollará medidas orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, elevando así la calidad de vida de los ciudadanos.

Ley Orgánica de Salud (1998) en el Artículo 1: Está Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República; establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica de continuidad y de gratitud, este último en los términos establecidos en La Constitución De La República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen

cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

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

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA) El derecho a la salud, es un derecho fundamental para los niños, niñas y adolescentes, la población infantil y juvenil tiene el derecho de que se les preste una tensión de calidad específicamente en el control y prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

Artículo 41. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Artículo 50. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños, niñas y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los y las adolescentes mayores de catorce años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Proceso de seguimiento y evaluación:

Corresponde a la existencia de un cronograma, contentivo de las sesiones educativas, donde se detallen las temáticas planteadas y el tiempo estipulado. Cada sesión tiene inmerso su objetivo y actividades planificadas. Las mismas se dictaron al culminar cada jornada, especificando las tareas realizadas, así como las metas cumplidas.

La evaluación se realizó por medio del post-test al culminar la aplicación del programa, a través de un instrumento que permitió identificar la información que poseen los adolescentes sobre la prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG).

Contenido y alcances del programa instruccional:

El programa fue dirigido a las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica del ambulatorio “Emilio Conde Flores”. El contenido

se basó en aspectos conceptuales del tema como son definiciones, tipos de VPHG, síntomas, modos de transmisión, factores de riesgo, complicaciones, conductas preventivas. Así mismo se reforzaron aspectos del desarrollo personal como son, proyecto de vida, relacionados a las prácticas sexuales, como aspectos que protegen a las adolescentes frente al contagio de VPHG.

Objetivo General

Una vez cumplido el programa instruccional los participantes deben conocer y aplicar medidas de prevención contra el Virus de Papiloma Humano Genital.

Objetivos Específicos

- Desarrollar contenidos relacionados al VPHG como enfermedad infecto contagioso por contacto sexual, signos y síntomas y forma de tratamiento.
- Desarrollar contenidos sobre riesgo para contraer VPHG y forma de prevenirlo.

Unidad I

Generalidades sobre el VPHG:

Se refiere al cúmulo de conocimientos teóricos, que permitirá a las adolescentes tener nociones básicas sobre la infección, esto es definición, tipos, formas de contagio, diagnóstico y tratamiento.

Objetivo General: Al finalizar el taller las adolescentes tendrán información sobre los aspectos generales relacionados con el VPHG como infección de transmisión sexual

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Evaluación	
				Criterios	Resultados
Definir el VPH	Definición de VPH: Infección causada por el virus de papiloma humano que se adquiere principalmente por relaciones sexuales	Exposición dinámica. Lenguaje sencillo	Humanos: Adolescentes que acuden a la consulta ginecológica.	Definir el VPH: Infección de transmisión sexual. Verrugas genitales.	Las adolescentes que acuden a la consulta ginecológica participaron en la dinámica demostrando mejorar los conocimientos sobre el virus de papiloma humano genital a través de la ronda de preguntas.
Explicar las formas de contagio	Formas de contagio: Contacto piel a piel, generalmente relaciones sexuales.	Información clara y precisa Ronda de preguntas.	Exponentes: Flores Soleil, Pacheco Loidarky y Flores Soléil. Material: Trípticos, diapositivas.	Formas de contagio: Transmisión sexual.	

Indicar los factores de riesgo para el contagio de VPH Explicar las secuelas a largo plazo para promover la prevención	Factores de riesgo Inmunosupresion, promiscuidad, multiparidad, alimentación, uso de objetos contaminados, inicio precoz de relaciones sexuales, entre otros. Consecuencias a largo plazo: Cáncer de cuello uterino	Dinámica final	Tiempo: 20 minutos.	Factores de riesgo: mencionar al menos 3 factores de riesgo. Consecuencias a largo plazo: Cáncer de útero.	
--	---	-----------------------	-----------------------------------	---	--

UNIDAD II

Prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG)

Objetivo General: Al culminar la unidad las adolescentes comprenderán la importancia de prevenir la infección de VPHG aplicando las medidas preventivas y en consecuencia el desarrollo de su proyecto de vida

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Evaluación	
				Criterios	Resultados
Las adolescentes comprenderán la importancia de la prevención del VPHG para el desarrollo de metas en su proyecto de vida Explicar las formas de detectar y prevenir el VPH	Proyecto de vida: metas, objetivos en el ámbito personal, académico y familiar Diagnostico y prevención: Citología anual, prueba de Papanicolau. Uso de preservativo durante las relaciones, aunque se ha demostrado que no es efectivo.	Exposición dinámica. Lenguaje sencillo Dinámica: elabora tu proyecto de vida Lluvia de ideas Información clara y precisa Ronda de preguntas. Post- Test	Humanos: Adolescentes que acuden a la consulta ginecológica Exponentes: Flores Soleil, Pacheco Loidarky y Flores Soléil. Material: Trípticos, diapositivas. Tiempo: 30 minutos.	Prevención y diagnostico: Control ginecológico, monogamia, uso del condón.	Las adolescentes respondieron las preguntas relacionadas con los métodos para prevenir el VPHG relacionándolos directamente con la autorrealización personal.

Referencias Bibliográficas:

Abril, C (2007). **Periodo de la adolescencia** (1era edición).- Mc Graw Hill. España.

Aldana, M. (2009). **VPH: El virus silencioso. Producción de una serie de Micros radiofónicos informativos sobre el Virus de Papiloma Humano.** Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de Licenciada en Comunicación Social. UCV. Escuela de Enfermería. Caracas.

Araujo, M; Delgado, S y López, M (2007). **Actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticadas de infección por el Virus Papiloma Humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa María De Lira”, Araguaita Municipio Guacara Estado Carabobo en el segundo semestre del 2006.** Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería. UCV Escuela de Enfermería. Valencia.

Arias, F (2006). **El proyecto de investigación** (5ta edición). Caracas: Editorial Episteme.

Avile, E; Hernández, T y Rodríguez, G. (2009) **Programa educativo sobre la prevención del Virus de Papiloma Humano, dirigido a la consulta de venereología del ambulatorio tipo II “El Perú”, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el año 2009.** Trabajo de grado no publicado. UCV. Escuela de Enfermería. Caracas.

Bes, G (2007). **Desarrollo social durante la adolescencia.** Mc Graw Hill: Barcelona.

Calatron (1991). **Tratado de ginecología** (4ta edición). Editorial Panamericana: Madrid.

Carta de Ottawa(1986). **Promoción de la Salud**. [Documento en línea]. Consultado En Noviembre 2014 en: salud/protección/promoción.Html.

Centro para el control y prevención de enfermedades (2007). Virus del papiloma Humano: Información sobre el VPH para los médicos. [Libro en línea]. Consultado en Noviembre de 2012 en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf

Chaibán, F (2004). **Programa de prevención de las enfermedades de transmisión sexual (SIDA, VPH, Gonorrea) dirigido a los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Departamento Libertador. Barrió Unión Barquisimeto, 2002-2004**. Trabajo de Grado Aprobado. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Barquisimeto.

Colmenares, S; Contreras, R y Valera, C. (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 para optar al título de Licenciadas en Enfermería. UCV. Escuela de Enfermería. Caracas.

Concha, M (2006). **Infectología Práctica**. Universidad Católica de Chile: Santiago de Chile.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial 36.862.

Dirección de Investigación del Decanato de Postgrado y extensión en la Universidad Santa María (2007). **Normas para la elaboración, presentación y evaluación de los trabajos especiales de grado.** Caracas: Universidad Santa María.

Enfermería Universitaria. Aristizbal, G. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (10-12-2011). Vol. 8. Años 8. N° 4. Revista en línea: [<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>].

Flores, M (2011). **Programa de salud del Ministerio para el poder popular de la Salud en Venezuela.** Bloc en línea. Disponible en: [<http://maiquiflores.over-blog.es/article-programas-de-salud-del-ministerio-de-salud-venezuela-2010-65745547.html>]

Franco, L; Villa, L; Richardson, H (2000). **Principios epidemiológicos de la infección del Virus de Papiloma Humano** (3era edición). Interamericana Mc Graw Hill: México.

Handsfiel, H. (2002). **Enfermedades de transmisión sexual.** 2da. Edición. Madrid, España, Interamericana Mc Graw Hill.

Harrinson, B (2011). **Principios de medicina interna** (14va edición). Mc Graw Hill Interamericana.

Hernández, F; Fernández, C; Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación, Mc Graw Hill: México.

Hurtado, I. **Autoestima Concepto, Formación, Desarrollo e Indicaciones acerca de su Diagnóstico.** Página web en línea: [<http://www.girasol-levante.com/art/Autoestima%20y%20diagnostico.pdf>].

Hurtado, J. (2008). **El proyecto de investigación** (6ta edición). Ediciones Quiron: Caracas.

Krauskopf, D (2007). **Participación y desarrollo social en la adolescencia**. Fondo de población de las Naciones Unidas: Costa Rica.

Landaeta, A; Morly, M y Santos, F (2004). **Programa de Educación para la Salud sobre el Virus de Papiloma Humano Genital, dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del ambulatorio "Parapal" Los Guayo. Edo Carabobo**. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36.579.

Manual oposiciones de enfermería (2006). Página web en línea. Disponible en: [\[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf\]](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf)

Márquez, C; Montilla, D; Ramírez, A (2013). **Propuesta de un programa de orientación acerca del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) dirigido a las adolescentes que asisten a la consulta de ginecología y salud reproductiva, Ambulatorio Urbano I “Dos Pilitas”. Distrito sanitario N°1. La Pastora-Caracas 2011**. Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, escuela de enfermería, Caracas.

López, A (2000). Centro de Formación y Estudios del INAME (2000). Montevideo-Uruguay. Libro en línea. Disponible en: [\[http://www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad/UNIDAD%20IV/ddss.pdf\]](http://www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad/UNIDAD%20IV/ddss.pdf)

Marrullo, G. (2009). **Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH) en los estudiantes en los primeros tres semestres de la carrera de Educación Integral**. UPEL-IPB. Tesis Maestría. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Barquisimeto.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2011) **Diagnóstico VPHG**. Caracas. Venezuela. Publicación científica.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007) **VPHG manifestaciones clínicas**. Caracas. Venezuela. Publicación científica.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2013) **Estadística por morbilidad por VPHG**. Registro epidemiológico N° 26. Caracas. Venezuela.

Murray, P (2002). Microbiología Médica. España: Graficas Muriel.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2003). **La juventud y las Naciones Unidas**. [Pagina web en línea]. Disponible en: <http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/>

Organización Mundial de la salud (OMS) (2000) **Participación contra el VPHG del adolescente**. Publicación científica N° 19. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud, (2004). **Esperanza contra el VPH**. Documento en línea. Disponible: <http://www.ginecoweb.com>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) **Crecimiento y desarrollo**. Publicación científica. www.punto.com Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2008) . **Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes, orientaciones Generales dirigida a los equipos de Atención Primaria**. [Pagina web en línea]. Disponible en:

http://www.academia.edu/14312902/Gu%C3%ADa_pr%C3%A1ctica_de_Consejer%C3%ADa_para_Adolescentes_y_J%C3%B3venes

Centro para el control y prevención de Enfermedades de Transmisión sexual. España. [Pagina web en línea]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/saludsexual15.htm>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000) ***Crecimiento y desarrollo del adolescente***. Washington. www.punto.com

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003) ***Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes***. [Pagina web en línea]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009) ***Identidad personal del adolescente***. Washington. www.punto.com

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) ***Período de transmisión VPHG***. Washington. www.punto.com Página científica.

Pachón, A. (2009). ***Tipificación del virus de papiloma humano***. 4ta Edición, Editorial Sendteld, Argentina.

Palma, L (2006). ***“Epidemiología del VPH”***.

Parra, R. (2012) ***Programa de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Sida de la Corporación Regional de Salud estado Vargas***.

Ramírez, Tulio (1999). ***¿Cómo hacer un proyecto de investigación?*** Caracas: Editorial Panapo.

Rivera, R., Aguilera, J., Larraín, A. 2002. **Epidemiología del virus del papiloma humano (HPV)**. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Chile). [Serie en Línea]. . Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600013&script=sci_arttext]. [Enero 2009]

Sáez, I (2000). **Adolescentes y sexualidad actitudes y angustia**.

Tamayo y Tamayo, M (1999). **El proceso de la investigación científica. Fundamentos de investigación**. Editorial Limusa: Venezuela.

Winer, R (2006). **¿Protege el condón contra el VPH?** Página Web en línea. Disponible en: <http://www.hpvtoday.com/>

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



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**INFORMACION QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES SOBRE EL
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO GENITAL (VPHG) Y SU PREVENCIÓN
LUEGO DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL.
AREA DE SALUD REPRODUCTIVA**

(Instrumento para la recolección de la información)

Anexo A

Tutor:

Prof: Benito Guerrero

Autoras:

TSE Flores, S Soléil, N

CI 19932904

TSE Pacheco, S. Loidarky, G
CI 19497445

TSE Rodríguez, R Yoleidi, G

CI 19304792

CARACAS, 2014.

Instrucciones:

A continuación se presentará un cuestionario anónimo contentivo de 3 partes, conformado de la siguiente manera:

- Usted debe marcar con una equis (x) la respuesta que considere adecuada
- Solo debe marcar una opción en cada pregunta
- Si tiene alguna duda, puede consultar con la persona que le entrego el cuestionario.

Gracias ¡!

1. ¿Qué es para usted el Virus de Papiloma Humano Genital, (VPHG) como enfermedad?:
 - a) Infección en manos y pies
 - b) Infección vulvovaginal
 - c) Infección urinaria
 - d) Infección en la piel
2. De las siguientes opciones ¿Cuáles son las formas que permiten la transmisión de VPHG?
 - a) Transfusión de sangre
 - b) Prácticas sexuales sin pareja fija
 - c) A través del contacto piel con piel
 - d) A través del beso
3. La naturaleza clínica (enfermedad) del VPHG está asociada a:
 - a) Al grado elevado de infección.
 - b) Grado de inmunidad.
 - c) Estilo de vida (hábitos y costumbres).
 - d) Todas las respuestas son correctas.
4. Los factores que permiten la distribución del VPHG son:
 - a) Juegos sexuales sin penetración.
 - b) Compartir parejas sin control.
 - c) Prácticas sexuales con visión ajustada.
 - d) Identidad razonada.
5. El conocimiento sobre el VPHG para su prevención en adolescentes exige:
 - a) Informarse en internet o medio de comunicación audiovisual.
 - b) Solo conocer el uso correcto del preservativo.
 - c) Conocer el uso de pastillas anticonceptivas.
 - d) Construcción de la personalidad

6. El VPHG penetra al organismo por:
 - a) Contacto sexual.
 - b) Penetración (pene – vagina, pene – ano, pene – buco faringe).
 - c) Por agua de piscina.
 - d) Penetración al organismo al sentarse en un Water Closet (inodoro) no higiénico.
7. Adquirir el VPHG requiere:
 - a) Un solo contacto con el virus.
 - b) Varios contactos con el virus.
 - c) No tener contacto con el virus.
 - d) Caricias con personas infectadas.
8. El tiempo requerido en manifestarse el virus una vez adquirido es de:
 - a) 2 a 3 semanas.
 - b) 4 a 12 semanas.
 - c) 6 a 8 semanas.
 - d) 1 a 2 semanas.
9. Una vez adquirido el VPHG por medio de la práctica sexual, se puede:
 - a) Contagiar a una persona sana.
 - b) No puede contagiar a una persona sana.
 - c) La persona se encuentra asintomática.
 - d) Se presentan síntomas inmediatos.
10. Las lesiones en la mujer con VPHG generalmente se presentan:
 - a) Luego de 3 días de tener contacto con el virus.
 - b) En la planta del pie o cualquier parte de la piel.
 - c) Se presentan en estadíos avanzados de la infección.
 - d) En los grandes y pequeños labios de la vulva.

11. En el hombre las lesiones por VPHG pueden ser localizadas:
- a) Aparece como manchas en región púbica.
 - b) Manos u otras zonas de la piel.
 - c) Aparece como verrugas grises.
 - d) Piel del pene y región púbica.
12. Los síntomas del VPHG en su inicio son:
- a) Picazón, flujo color blanquecino.
 - b) Mal olor y verruga.
 - c) Fiebre y flujo amarillento.
 - d) Solo verruga.
13. Los síntomas más comunes asociados al cáncer del cuello uterino son:
- a) Cuando toma forma de coliflor en labios de la vulva.
 - b) Cuando aparece la verruga.
 - c) Las lesiones no se manifiestan.
 - d) Cuando hay picazón.
14. Los exámenes clínicos requeridos para el diagnóstico del VPHG corresponden a:
- a) Examen de sangre.
 - b) Examen de orina.
 - c) Simple examen físico.
 - d) Citología vaginal y Biopsia.
15. El tratamiento para el VPHG es:
- a) Quirúrgico.
 - b) Medicamentos tópicos.
 - c) Láser – electro quirúrgico.
 - d) Depende del tipo de lesión.

16. Una acción necesaria para disminuir el riesgo de enfermarse por VPHG implica:
- a) Práctica sexual con una pareja fija.
 - b) Exigir en la pareja una práctica sexual fija.
 - c) Práctica sexual activa.
 - d) A y b son correctas.
17. El consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes como Drogas o sustancias estimulantes aumentan el riesgo:
- a) Estimular la práctica sexual.
 - b) Es indiferente.
 - c) Compartir con grupos (práctica sexual).
 - d) Intercambios de ideas (conversación).
18. ¿Cuál frecuencia de cambio de pareja se considera promiscuidad?
- a) Una a dos veces al mes.
 - b) Tres a cuatro veces al mes.
 - c) Mantener pareja fija.
 - d) A y B son correctas.
19. Es una acción de protección del hombre durante la práctica sexual:
- a) Usar condón solo si la pareja tiene síntomas.
 - b) Colocar el condón antes de la relación sexual.
 - c) Colocar el condón antes de la erección.
 - d) Colocar el condón con el pene erecto.
20. Durante el uso del condón la mujer debe:
- a) Cubrir solo la parte interna.
 - b) Colocar el condón antes de la eyaculación.
 - c) De varios usos.
 - d) Retirarlo después de la eyaculación.

21. Con respecto a la utilidad del condón en el sexo oral:

- a) No es importante para prevenir VPHG.
- b) También es usado en el sexo vaginal.
- c) No se encuentra en el mercado.
- d) Previene la proliferación del virus en la mucosa (bucal y faringe)

22. Con respecto a la vacuna en la protección contra el VPHG la edad recomendada es

- a) 7 a 12 años.
- b) 10 a 11 años.
- c) 9 a 10 años.
- d) 7 a 10 años.

Anexo B

Confiabilidad

A continuación se expone de manera detallada, los pasos realizados para la obtención del coeficiente de alfa de cronbach, a través de una matriz de correlación:

Confiabilidad/ Variables=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 /Escala(' impacto educativo en adolescentes sobre VPHG, y su prevención luego de ser capacitados por medio de un Programa de Orientación Área de Salud Reproductiva Ambulatorio (II) Urbano Emilio Conde Flores Distrito Sanitario N°4. ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=SCALE CORR COV/SUMMARY=COV CORR.

Confiabilidad

Escala: Información que poseen las adolescentes sobre medidas de prevención del Virus de Papiloma Humano Genital (VPHG) luego de participar en un programa instruccional. Área de salud reproductiva Ambulatorio (II) Urbano Emilio Conde Flores Distrito Sanitario N°4

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Datos Validos	4	100,0
Excluidos	0	,0
Total	4	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alpha de cronbach	Alpha de cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,983	,983	22

Matriz de correlación de los ítems

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00002	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00003	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00004	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00005	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00006	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00007	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00008	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00009	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00010	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00011	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00012	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

VAR00013	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00014	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00015	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00016	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00017	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00018	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00019	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00020	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00021	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00022	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Matriz de correlación de los ítems

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00002	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00003	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00004	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00005	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00006	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00007	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00008	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000

VAR00009	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00010	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00011	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00012	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00013	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00014	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00015	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00016	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00017	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00018	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00019	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00020	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00021	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00022	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000

Matriz de correlación de los ítems

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00002	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00003	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00004	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00005	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000

VAR00006	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00007	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00008	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00009	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00010	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00011	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00012	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00013	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00014	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00015	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00016	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00017	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00018	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00019	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00020	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00021	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00022	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000

Matriz de correlación de los ítems

	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00001	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00002	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000

VAR00003	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00004	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00005	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00006	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00007	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00008	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00009	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00010	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00011	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00012	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00013	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00014	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00015	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00016	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00017	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00018	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00019	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00020	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00021	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00022	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Matriz de covarianza de los ítems

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
VAR00001	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00002	-,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00003	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00004	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00005	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00006	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00007	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00008	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00009	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00010	-,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00011	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00012	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00013	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00014	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00015	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00016	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00017	-,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00018	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00019	-,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00020	-,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00021	,500	-,500	,500	,500	,500	,500

VAR00022	,500	-,500	,500	,500	,500	,500
----------	------	-------	------	------	------	------

Matriz de covarianza de los ítems

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00002	-,500	-,500	-,500	,500	-,500	-,500
VAR00003	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00004	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00005	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00006	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00007	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00008	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00009	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00010	-,500	-,500	-,500	,500	-,500	-,500
VAR00011	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00012	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00013	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00014	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00015	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00016	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00017	-,500	-,500	-,500	,500	-,500	-,500
VAR00018	,500	,500	,500	-,500	,500	,500

VAR00019	-,500	-,500	-,500	,500	-,500	-,500
VAR00020	-,500	-,500	-,500	,500	-,500	-,500
VAR00021	,500	,500	,500	-,500	,500	,500
VAR00022	,500	,500	,500	-,500	,500	,500

Matriz de covarianza de los ítems

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00002	-,500	-,500	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00003	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00004	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00005	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00006	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00007	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00008	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00009	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00010	-,500	-,500	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00011	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00012	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00013	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00014	,500	,500	,500	,500	-,500	,500

VAR00015	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00016	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00017	-,500	-,500	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00018	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00019	-,500	-,500	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00020	-,500	-,500	-,500	-,500	,500	-,500
VAR00021	,500	,500	,500	,500	-,500	,500
VAR00022	,500	,500	,500	,500	-,500	,500

Matriz de covarianza de los ítems

	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00001	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00002	,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00003	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00004	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00005	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00006	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00007	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00008	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00009	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00010	,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00011	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500

VAR00012	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00013	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00014	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00015	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00016	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00017	,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00018	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00019	,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00020	,500	,500	-,500	-,500	-,500	-,500
VAR00021	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500
VAR00022	-,500	-,500	,500	,500	,500	,500

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Valor mínimo	Valor máximo	Rango	Máximo / Mínimo
Varianza de los ítems	,944	,333	2,333	2,000	7,000
Covarianzas inter-ítems	,095	-1,000	1,500	2,500	-1,500

Resumen de los datos estadísticos

	Varianza	Nº de ítems
Varianza de los ítems	,189	22
Covarianza Inter-ítem	,420	22

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación	N° de ítems
60,0000	111,000	10,53565	22

CARACAS, 2014.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ana Perez Escalante, en mi carácter de experto
en Salud Pública y Sexual y Reproductiva certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrollan las T.S.U Flores Soleil, Pacheco Loidarky y
Rodríguez Yoleidi, en su trabajo Especial de Grado cuyo título es " Impacto
Educativo en adolescentes sobre Medidas de Prevención del VPHG, luego
de ser capacitados por medio de un Programa de Orientación, área de Salud
Reproductiva, Ambulatorio Urbano tipo (II), "Emilio Conde Flores", Distrito
Sanitario N° 4, El Cementerio, Caracas, 2do Semestre 2014, el cual según mi
criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

C.I: _____

Fecha: _____

CARACAS, 2014.

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ricardo Mont, en mi carácter de experto
en Salud Pública, certifico que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrollan las T.S.U Flores Soleil, Pacheco Loidarky y
Rodríguez Yoleidi, en su trabajo Especial de Grado cuyo título es " Impacto
Educativo en adolescentes sobre Medidas de Prevención del VPHG, luego
de ser capacitados por medio de un Programa de Orientación, área de Salud
Reproductiva, Ambulatorio Urbano tipo (II), "Emilio Conde Flores", Distrito
Sanitario N° 4, El Cementerio, Caracas, 2do Semestre 2014, el cual según mi
criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma:

C.I.:

Fecha:

Ricardo Mont
4038383
8-10-2013