

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

**ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER
DIAGNOSTICADAS DE INFECCION POR EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA
MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA
ESTADO CARABOBO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2006**

Autoras:

Araujo Maggury

C.I: 11.147.123

Delgado Solange

C.I.: 7.067.308

López Miriam

C.I.: 6.119.801

Tutor:

Mgs: Fidel Santos León

Valencia, Marzo de 2007

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

**ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER
DIAGNOSTICADAS DE INFECCION POR EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA
MARIA DE LIRA”, ARAGUITA 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)

Autoras:

Araujo Maggury

C.I: 11.147.123

Delgado Solange

C.I.: 7.067.308

López Miriam

C.I.: 6.119.801

Tutor:

Mgs: Fidel Santos León

Valencia, Marzo de 2007

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por haberme dado la vida, salud, sabiduría, entendimiento, y ayudarme a lograr mis metas.

A mis hijos: Karina, Francis, Francisco y Xavier, quienes son el mayor tesoro que me ha podido regalar Dios. Los Amo. Mi triunfo será de ustedes.

A mis padres, por haberme dado la vida e inculcarme grandes valores.

Maggury Araujo.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, quien es la mayor fuerza que nos mantiene vivo.

A mi esposo José Gabriel Pacheco, por haberme brindado todo su amor y apoyo.

A mi madre Amada, por la educación y dedicación que me brindo para alcanzar las metas propuesta.

A mis compañeras de tesis, Maggury y Miriam que estuvieron conmigo siempre, por no dejarme decaer en los momentos mas difíciles de mi vida.

A mis hijas por su paciencia, amor y comprensión durante la carrera.

Solange Delgado

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso que me ilumino el camino a seguir para la elección de esta carrera llena de amor y esperanza para todo aquellos que me necesitan.

A mi madre por haberme dado la vida.

A Gerardo Antonio, mi amado esposo por su paciencia amor, tolerancia, apoyo incondicional en los largos días y cortas noches durante la carrera y el trabajo final.

A mis tres hijos que amo profundamente por estar ahí en forma silenciosa y tantos momentos de ausencia.

A mis hermanas Iris y Mireya, por su ejemplo de amor y respaldo que siempre me brindaron.

Miriam López

AGRADECIMIENTO

A mis hijos, por su paciencia, comprensión y tolerancia al regalarme su tiempo.

A Francisco, por sus palabras de estímulo, quien siempre me dio ánimo para ser posible la realización de uno de mis sueños. Gracias por transmitirme esa confianza.

Al Magíster Fidel Santos León, tutor de la tesis por su invaluable aporte intelectual y contribución en el desarrollo de la tesis.

Al personal de salud que labora en el Ambulatorio “Rosa Maria de Lira” por su cooperación y apoyo.

A las pacientes de la consulta de ITS del Ambulatorio “Rosa Maria de Lira” por su gran colaboración y receptividad para con nosotras.

A mis compañeras de Tesis, Solange y en especial Miriam por sus palabras de aliento para no desvanecer.

A mis hermanos Iraima, Elio y en especial Denny por estar al lado de mis hijos en mis momentos de ausencia. Mil gracias.

Maggury Araujo

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Teresa Delgado Medico Director del Ambulatorio “Rosa Maria de Lira” por permitirnos realizar el trabajo de investigación en las instalaciones, por su apoyo y asesoría.

A la Lic. Guillen por su apoyo incondicional como Enfermera Coordinadora del Programa ITS.

En especial al Profesor Fidel Santos, nuestro tutor por su constancia y dedicación oportuna y eficaz para la culminación de esta investigación.

Y a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta tesis.

Solange Delgado.

AGRADECIMIENTO

A Teresa Delgado, medico especialista en ITS por su conocimiento, experiencia, orientación para la realización de este trabajo de investigación.

Al Prof. Fidel Santos León nuestro tutor por su guía constancia, paciencia y dedicación para la cristalización del trabajo final.

A la Lic. Dilcia Veliz Enfermera coordinadora Rosa Maria de Lira por su consagración, estimulación y dedicación durante el desarrollo de la tesis.

A Roxana compañera de clases, por su palabras de estimulo y colaboración en la elaboración de la tesis.

A todas aquellas personas que estuvieron involucradas directa e indirectamente para que este sueño se hiciera realidad. Muchas Gracias.

Miriam López

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado **ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADAS DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2006**, presentado por: **MAGGURY ARAUJO, SOLANGE DELGADO, MIRIAM LOPEZ**, para optar al Título de Licenciados en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, _____ de _____ de 2006

Mgs Fidel Santos León

C.I.: _____

ÍNDICE GENERAL

	Pag
INTRODUCCION	15
 CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	17
Objetivos de la investigación	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	25
Justificación	25
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	28
Bases teóricas	33
Sistema de variables	49
Operacionalizacion de las variables	50
 CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
Diseño de la investigación	53
Tipo de estudio	54
Area de estudio	55
Población	55
Muestra	55
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
Procedimiento para la confiabilidad y validez	58

Procedimiento para la recolección de la información	59
Plan de tabulación de análisis.....	61
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	
Presentación y análisis de los resultados.....	65
CAPITULO V	
Conclusiones y recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS	82

LISTA DE CUADROS

CUADROS		Pág
01	Distribución del componente cognitivo de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	66
02	Distribución del componente afectivo de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006.....	68
03	Distribución del componente conductual de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano que asisten a la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	70
04	Distribución de los componentes de la actitud final de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	72

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO		Pág.
01	Distribución del componente cognitivo de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	67
02	Distribución del componente afectivo de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	69
03	Distribución del componente conductual de la actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano que asisten en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	71
04	Distribución de los componentes de la actitud final de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo año 2006	73

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

**ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER
DIAGNOSTICADAS DE INFECCION POR EL VIRUS
PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA
MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA
ESTADO CARABOBO EN EL SEGUNDO SEMETRE DE 2006**

Autoras:

Araujo Maggury

Delgado Solange

López Miriam

TUTOR: Mgs.: Fidel Santos León

AÑO: 2007

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la 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 Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo. Es un estudio 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 Cronbach, 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.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado un notable incremento en la prevalencia de las infecciones por el virus papiloma humano tanto en sus formas clínicas, condilomatosas, o expresiones sub. Clínicas, identificables por los cambios en la citología. Las lesiones intraepiteliales del tracto genital interior.

La historia natural de las infecciones por el virus papiloma humano ha evidenciado un número importante de jóvenes, que se infectan en las edades de mayor actividad sexual.

Los estadios epidemiológicos apoyados por las técnicas moleculares ha confirmado el papel causal de ciertos tipos del virus papiloma humano, que son de mayor riesgo para desarrollar lesiones escamosas precursoras de células cancerígenas.

Por otra parte no hay acuerdo concreto sobre la actitud de la mujer al ser diagnosticadas con virus papiloma humano, esta situación genera en las mujeres diversas alteraciones del estado de animo como nerviosismo, irritabilidad, angustia, depresión, excesiva preocupación por los síntomas, consecuencias y pronostico, la mujer se va a encontrar a nivel general confusa, abatida, temerosa al dolor que pueda causar el tratamiento y sus posibles consecuencias oncogénicas.

La investigación esta estructurada en cuatro capítulos: el primer capítulo lo conforma el problema, planteamiento del problema, objetivos de la investigación y la justificación, el segundo continua el Marco teórico en sus bases teóricas y los antecedentes del problema. Así mismo el Capítulo III describe el marco metodológico: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para la validación y técnicas de análisis.

En el capítulo cuarto, contiene presentación y análisis de los resultados de la investigación realizada.

En capítulo quinto, enmarca las conclusiones y recomendaciones obtenidas con el análisis de datos, así como las referencias bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El comportamiento humano alrededor del placer sexual ha sido un tabú para todas las culturas, abordar este tema en los medios académicos, escolares, familiares y hasta laborales constituye un problema complejo de grandes dimensiones, ya que, éste tiene que ver con la cultura, creencias y el modo de vida de las personas.

En este sentido, se convierte en una tarea difícil el establecimiento de normas o conductas apropiadas y universales en lo que se refiere a la vida sexual del individuo, durante siglos el tema de la sexualidad ha pasado por diferentes filtros y paradigmas, unos de carácter teológico y otros con el sentido político y científico.

Se podría entonces, tomar en consideración lo que expresa Estrada (2004) en relación a este tema “el sexo ejerce una gran fascinación tan fuerte sobre el ser humano no sólo por la intensidad del placer que proporciona, impregna todos y cada uno de los aspectos de la vida cotidiana” (Pág. 143). De esta manera el sexo o la conducta sexual, crea reglas de comportamiento, evoluciona con la historia y es una

continua fuente de placer o frustración, desde la adolescencia hasta la vejez.

De este modo, se puede señalar que el sexo es un proceso fisiológico y psicológico, y lo que aporta es de fundamental contribución para la comprensión de la vida sexual. Es necesario saber también que la función sexual puede convertirse en disfunción debido a ciertos determinantes, como lo son las infecciones de transmisión sexual, constituyendo esta un problema de salud pública a nivel mundial.

De acuerdo a un estudio presentado por Organización Mundial de la salud en el año 2004; en las últimas dos décadas el número de personas infectadas por Infecciones de Transmisión Sexual, tiende a incrementarse en especial en los países en vías de desarrollo y grupo social de riesgo, entre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes se encuentran la gonorrea, la sífilis, el virus papiloma humano y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los cuales afectan al individuo, la pareja y a la sociedad, produciendo en estos un conjunto de alteraciones que afectan su salud y por ende su bienestar.

Así mismo, este informe de la Organización Mundial de la Salud (2004) señala, que aproximadamente 20 millones de personas están infectadas actualmente con el VPH. Al menos el 50 por ciento de las

mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital del VPH en algún momento de sus vidas. Por lo menos el 80 por ciento de mujeres habrá contraído una infección genital del VPH al llegar a los 50 años de edad.

En este sentido, desde un punto de vista general tenemos que cada año en los Estados Unidos de Norteamérica aparecen 15 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual a partir de los 15 años de edad; siendo los más comunes el Virus de Papiloma Humano (VPH) con 5.500 millones de casos por año, la Trichomoniasis 5 millones de casos nuevos por año, Chlamydia Trachomatis 3 millones de casos nuevos por año, Herpes Genital 1 millón de casos nuevos por año, Infecciones Gonocócica 650 mil casos por año, Sífilis 70 mil casos nuevos por año, Hepatitis B transmitida sexualmente 77 mil casos nuevos por año, Virus de Inmunodeficiencia Humana 20 mil casos nuevos por año y actualmente las cifras que se manejan del Virus de papiloma Humano son mas de 20 millones de americanos tienen esta infección pero la mayoría no sabe que esta infectada y siguen contagiando el virus según el Urólogo julio Potenziani del Hospital Privado Centro Médico de Caracas y de Silva Potenziani estudiante de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV 2003).

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un virus que infecta los epitelios produciendo verrugas en la piel. El virus tiene también afinidad por las mucosas, infectando los genitales de hombres y mujeres,

transmitiéndose generalmente por el contacto sexual. En las mucosas genitales puede permanecer latente sin producir lesiones; de esta forma, una persona puede estar infectada sin sospechar la presencia del virus en su organismo y después, manifestar las lesiones o incluso curarse espontáneamente.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública, México Junio (2005) “El virus del papiloma humano es responsable de 70 por ciento de los casos de cáncer cervicouterino y de 90 por ciento de verrugas genitales”. Pág. 20

Por otra parte, según estadísticas del 2004 en el Distrito Sanitario del Estado Carabobo, de la Coordinación Regional del Programa SIDA/ITS reportaron 1.606 nuevos casos de V.P.H de los cuales 673 mujeres y 933 hombres en la edad de 10 a 60 años y mas con Virus de Papiloma Humano.

Ahora bien, un aspecto importante al momento de entender la relación infección-paciente es comprender las reacciones emocionales del paciente en cuanto a la forma en que éste asume su enfermedad, y la actitud con que la enfrenta y busca soluciones, precisamente este aspecto es de gran importancia para lograr respuestas que favorecen la sanación o mejoría del paciente infectado.

De igual manera, se puede decir que las acciones de los individuos, en gran medida, están gobernadas por sus actitudes. Puesto que las creencias y actitudes desempeñan un papel tan prominente, es esencial que en un análisis del pensamiento cargado de emotividad se tenga en cuenta el concepto de actitud y, desde esta visión, es muy valioso a propósito de las características del individuo infectado por una Infección de Transmisión Sexual, sobre todo si se considera, que la aptitud ha pasado hacia la actitud de vida.

Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Según Sánchez F. (1997) señala que, “Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones”. (Pág. 270).

Cabe considerar, por otra parte la definición de actitud según Herkovich L.(2002), el cual menciona que actitud es “... un estado direccional aprendido y consistente de disposición favorable para responder (hábito, predisposición) a una clase dada de objetos, actividades y conceptos, no como estos son en realidad, sino como se cree que son” (Pág.186).

Según esto, la actitud del paciente ante la enfermedad incluye tanto la manera en que los individuos perciben, difieren y evalúan su

conducta como la respuesta ante los síntomas y su evaluación. Estos aspectos dificultan establecer un patrón único de comportamiento en cuanto a las reacciones, sin embargo es importante señalar que se hace preciso ubicarlos en un contexto para poder dar respuestas orientadas a colaborar con el proceso de asimilación de la situación problemática de los pacientes.

En este sentido, el ambulatorio urbano tipo I “Rosa Maria de Lira” de Guacara Estado Carabobo, no escapa a esta realidad, concretamente en la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual, donde en el primer trimestre del 2005 se presentaron 172 nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual de los cuales 99 fueron diagnosticados portadores del Virus Papiloma Humano, 52 femeninos y de estas 35 presentaron entre 15 y 25 años y 47 masculinos, según el servicio de Epidemiología del Distrito Eje Oriental del Estado Carabobo.

Una observación directa de las pacientes objetos de estudio, muestra como las reacciones son diversas ante esta situación, por una parte las pacientes se manifiestan confundidas, por otro lado la falta de información es uno de los factores más frecuentes de dichas mujeres.

Por lo antes planteado, surge la necesidad de realizar una investigación en el Ambulatorio “Rosa Maria de Lira” con las mujeres entre 15 y 25 años que acuden a la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual en el segundo semestre de 2006 con la finalidad de

conocer la actitud que asumen ante el diagnóstico del VPH, cuáles son sus sentimientos, conocimientos, así como sus expectativas de vida frente a este hecho, y, concretamente la actitud que asumen frente a la situación descrita, ya que evidencia en muchas ocasiones impotencia, preocupación ante un futuro incierto, angustia, incredulidad, influenciada en su mayoría por factores socio culturales.

Con respecto a las pacientes diagnosticadas como portadoras del Virus Papiloma Humano, se ha podido observar, en relación al ámbito cognoscitivo que las mujeres refieren casi en totalidad no haber escuchado nunca sobre la existencia de la enfermedad, algunas expresan sentimientos de odio, y aversión hacia la pareja, otras sin embargo se muestran indiferentes; conductualmente algunas lo asumen de manera negativa ante el diagnóstico y tratamiento teniendo muchas veces que recurrir al inspector de sanidad para que localice a la persona infectada agravando esto la solución a la cadena epidemiológica del virus y por ende al problema de salud pública que representa para la población.

Se hace necesario determinar la actitud de las mujeres entre 15 y 25 años al ser diagnosticadas de infección por el Virus Papiloma Humano, que asisten a la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual en el ambulatorio urbano tipo I “Rosa Maria De Lira” en el segundo semestre del 2006.

¿Qué conocimiento poseen las pacientes al ser diagnosticada de infección por el Virus Papiloma Humano con relación a la infección?

¿Cuál es el estado afectivo de las pacientes al ser diagnosticada de infección por el Virus Papiloma Humano?

¿Cuál es el estado conductual de las pacientes al ser diagnosticada de infección por el Virus Papiloma Humano?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la 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 Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara Estado Carabobo en el segundo semestre de 2006.

1.2.2 Objetivos Específicos

*Identificar el conocimiento que poseen 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 Maria de Lira”, Araguaita Municipio Guacara Estado Carabobo en el segundo semestre de 2006.

*Describir el estado afectivo de la mujer entre 15-25 al ser diagnosticadas de infección por el Virus Papiloma Humano, en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita Municipio Guacara Estado Carabobo en el segundo semestre de 2006

*Describir el estado conductual que asume la mujer 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 Maria de Lira”, Araguaita Municipio Guacara Estado Carabobo en el segundo semestre de 2006.

1.3 Justificación

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan un problema de salud pública importante en términos de morbilidad y mortalidad por ser causa de enfermedades como infertilidad, cáncer de cérvix, trastornos psico-sexuales, SIDA, enfermedad pélvica inflamatoria, etc. Además, la naturaleza transmisible de las mismas a través del contacto sexual supone potencialmente problemas de intimidad, de comportamiento sexual y de acceso y utilización de los servicios sanitarios. Por su “impacto” epidemiológico y por sus elevados costes médicos directos, las ITS figuran entre los problemas de salud prioritarios en la mayoría de los países. En última instancia, el control de las ITS y la disminución de su contribución en la extensión del VIH,

requerirá una respuesta amplia del sector sanitario con unos recursos adecuados y un cambio de las actitudes sociales y políticas.

La investigación servirá como aporte a futuros estudios acerca de la actitud de la mujer con infección de transmisión sexual, motivado por el incremento de pacientes afectadas con algunas de ellas y contribuir en la promoción de la educación sexual, dirigidos a hombres, mujeres, adolescentes y parejas a apenas inician una vida sexual.

De otra manera al estudiar las actitudes que puedan presentarse, el personal de salud podrá actuar de forma específica en cada uno de las etapas que puedan afectar a la mujer, familia y comunidad para ayudarlos a seguir siendo activos sexuales, pero ahora previniendo el contagio a otras personas sanas y que sepan identificar los riesgos para que inicien de manera positiva el tratamiento.

Para las investigadoras será un aporte incalculable ya que conocerán las consecuencias afectivas derivadas de las infecciones de transmisión sexual en los individuos o parejas y con bases científicas poder acentuar el sentimiento de responsabilidad ante la enfermedad.

Igualmente ayudara a encaminar políticas de la institución donde se realiza el estudio, para implantar programas de educación sexual dirigida al público en general y en especial a la mujer ya diagnosticada, a través de terapias individuales y/o grupales que les permita anímicamente afrontar y aceptar la enfermedad.

Las autoras de la presente investigación esperan que ésta, ayude a encaminar las políticas implementadas por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, lo cual se traducirá en incremento del bienestar de la mujer y población en general.

De igual manera, este estudio podrá ser usado como referencia en otras investigaciones donde se analiza la actitud de la mujer frente a las infecciones de transmisión sexual y de esta forma, contribuir a orientar futuras obras que tengan relación con el tema tratado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Prieto Belisario, S (2001) realizó un estudio titulado Actitudes del profesional de la salud hacia los pacientes con SIDA en el Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Con el objeto de medir actitudes de los profesionales de la salud hacia el paciente con SIDA. A través del análisis factorial se detectaron dos factores que cubren las siguientes dimensiones: (1) Rechazo por temor al contagio y (2) Discriminación. En el estudio participaron seis muestras diferentes: médicos, enfermeras, bioanalistas, odontólogos, estudiantes del área de la salud y otras profesiones. Mediante análisis de varianza se detectó que los odontólogos mostraron, consistentemente, una actitud más negativa hacia el paciente con SIDA en el factor Rechazo y en total de la Escala. La muestra de enfermeras obtuvo la mayor puntuación en el factor Discriminación. Se asume que ello pueda ser debido a la mayor probabilidad de contagio y riesgo que presenta su actividad clínica.

Al analizar esta investigación con el presente estudio se pone en evidencia la actitud en dimensiones de rechazo y discriminación que se

presentan por los cambios de actitud al conocer el diagnóstico de una Infección de Transmisión Sexual.

Por otra parte Sábado, J, Herrera A. (2003) realizaron una investigación titulada Actitud ante el sida en estudiantes de enfermería, en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbermant. Adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. España, Los objetivos de este estudio fueron conocer la actitud ante el SIDA que presentan los estudiantes de una escuela de enfermería (242 alumnos, de los cuales 215 eran mujeres y 27 eran hombres. A través de este estudio se ponen de manifiesto que el 80% de los encuestados reflejan actitudes negativas y prejuiciosas, mientras que el 20% de los encuestados expresaron opiniones moderadamente favorables, y presentan una actitud más positiva.

En este sentido, los resultados obtenidos plantean la necesidad de una reflexión profunda acerca de las estrategias docentes más adecuadas para modificar positivamente las actitudes y creencias que presentan los estudiantes ante el VIH/SIDA, dentro del objetivo general de formar profesionales capaces de dispensar cuidados de la máxima calidad, independientemente de la enfermedad o características personales de las personas a las que cuida.

Este estudio tiene relación con la presente investigación ya que se estudia la actitud en sus tres dimensiones ante una patología de

Transmisión Sexual y el comportamiento ante el diagnóstico.

Martínez, E y Gómez, C (2004) Realizaron una investigación titulada “actitud del enfermo cuando es consciente de su condición portador del VIH” en el hospital de Berna Valencia (España) Cuyo Objetivo es conocer los patrones de conducta, valores y criterios del enfermo. Con una muestra de 5 pacientes con HIV y otros con SIDA en donde se concluyó que el 100% no asume bien esta noticia y las depresiones son generalizadas, la mayoría de estos pacientes no se culpan de la enfermedad solo uno de los entrevistados lo relacionaba con un tipo de vida “vicioso”, 95% expresan un sentimiento generalizado de incompreensión social y el deseo de una completa aceptación y integración, el 85% de los familiares asumen una actitud que suele ser negativa en un principio posteriormente algunos. Son capaces de afrontar la situación y otros lo intentan indefinidamente.

Existe una relación entre esta investigación ya que se evidencia el estado efectivo de las personas al ser diagnosticada con una Infección de Transmisión Sexual.

Cadenas B, Lugo J, Zerpa M, Santos Fidel, (2005), realizaron un trabajo de investigación titulado, actitud del profesional de enfermería ante los avances tecnológicos implementados en la unidad de cuidados intensivos de Oscar Lander, del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, cuyo objetivo fue determinar la actitud de las enfermeras que

laboran en el Centro Medico en sus tres componentes Cognitivos, afectivo y conductual, en donde se describe una actitud positiva de los profesionales de enfermería ante los avances tecnológicos implementados en la unidad de cuidados intensivos del Centro Medico Guerra Méndez.

La relación de este estudio con la presente de investigación esta basado en el análisis de la actitud en sus tres componentes Cognitivos, afectivo y conductual como respuestas a los estados mentales de las personas con las que se ven relacionados.

De igual manera, Bueno, Ana. Landaeta, Magaly. Morloy, Ismelda, Santos León Fidel, (2004) desarrollaron un estudio titulado “Programa de educación para la salud sobre el Virus Papiloma Humano genital y su prevención dirigido por las enfermeras a las usuarias que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del ambulatorio Parapara Los Guayos Edo. Carabobo”. La metodología utilizada para este estudio fue de tipo descriptiva y de campo ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad, se tomo una muestra de 100 usuarios que acudieron a la consulta. El instrumento aplicado fue una encuesta tipo cuestionario de 16 preguntas cerradas cuyos resultados demostraron: Virus Papiloma Humano genital se propaga en la población femenina como consecuencia de la promiscuidad en que viven muchas parejas, igualmente manifestaron desconocer la forma de transmisión, el método de prevención y control de la infección.

Esta investigación guarda relación con la nuestra porque pone de manifiesto las diferentes actitudes o posiciones que puede asumir la mujer ante una infección por el Virus Papiloma Humano

Por otra parte, Ferrer, Betty. Rivas, Carmen Adela. Ceballos Fanny (2004), realizaron un estudio titulado “Programa educativo orientado a la prevención de la infección de transmisión sexual por el Virus de Papiloma Humano dirigido a los usuarios masculinos y femeninos que asisten a las consultas de ginecología y urología del ambulatorio urbano “José González Navarro”, IVSS La Trinidad durante el primer trimestre del año 2004. La población se conformo con dos grupos, el experimental con 30 usuarios masculinos y femeninos, el control con 8 usuarios masculinos y femeninos. Se utilizo un cuestionario el cual se estructuro con 2 partes con un total de 35 items con respuestas de selección simple. Los resultados obtenidos demuestran que la información manejada por el grupo experimental es deficiente, errada en muchos aspectos y sustentada en conocimiento empírico más no científico.

Esta investigación permitió a las autoras visualizar cual es el conocimiento que posee la mujer en cuanto a la infección por el Virus Papiloma Humano.

Bases Teóricas

Actitud

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por que sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta.

Al respecto Smith. (2003) considera que, en general, la actitud es:

Un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social que está relacionado con un componente valorativo. Con el afecto se está en pro o en contra de algo y con disponibilidad se acepta o se rechaza (Pag 266).

Por otra parte Mackie (1997) habla de la actitud como, “Una manera crónica de vivir la experiencia cotidiana y de responder o rehusar a las solicitudes del mundo, es el “factor de intensidad” de las reacciones psicológicas”. (Pag 269)

Las actitudes de acuerdo a Carlotti (2004) se componen de 3 elementos: *lo que piensa* (componente cognitivo), *lo que siente* (componente emocional) y *su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones* (componente conductual).

Componentes de la Actitud

Por otra parte Según Sánchez (2003) señala que existen tres tipos de componentes en las actitudes

- **Componente cognitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- **Componentes afectivos:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

En general, los componentes perceptivos, afectivos y de comportamiento son compatibles, de aquí que podamos, conociendo los estímulos (individuos, interacciones, asuntos sociales o cualquier objeto de actitud), medirlos por las variables dependientes o respuestas fisiológicas, declaraciones verbales, de afecto, de creencia o respecto al comportamiento.

El componente cognoscitivo o perceptivo.

El componente cognoscitivo o perceptivo es la idea, la categoría utilizada, al pensar valorada cognoscitivamente, y a él pertenecen primordialmente los conjuntos de opiniones, las categorías, los atributos, los conceptos.

El componente perceptivo sostiene Ferguson (2003), “este es potencialmente infinito en el medio ambiente, necesitaría una atención tan alta que, para simplificarla, se han de categorizar los estímulos. Como es sabido, la nieve es blanca, para los idiomas en cuyo hábitat la nieve no significa supervivencia.” (Pág.323) Así mismo señala que donde esto ocurre, evidentemente existe más denominativo. Lo que se gana en simplicidad al categorizar se pierde en información.

Parafraseando a Ferguson (2003) establece que las creencias, están constituidas por la información que aceptamos de un objeto, un concepto o un hecho, tanto si la información es precisa como si no lo es.

Muchas creencias están compuestas simplemente por una proposición que se considera ampliamente como verdadera, pero, tanto si son verdaderas como falsas, tienen una intensa influencia en las personas que las mantienen. Son en sí mismas irrefutables.

El prejuicio es una creencia y, por lo general, no tiene base de hechos adecuados y está lleno de falsas suposiciones, aunque exista un mínimo de veracidad en ellos.

Así, parafraseando a León. (2002) el componente cognoscitivo se encuentra definido por la categorización de la información. Respondemos a acontecimientos similares como si fueran idénticos y los atributos serían categorías definidas por otras categorías o por la centralidad, que equivaldría a la vinculación “íntima y profunda” de la persona con la creencia.

El componente afectivo.

El componente afectivo sería la emotividad que impregna los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable. Cuando decimos, “no me gustan las reuniones multitudinarias”, estamos expresando un rechazo. Es el componente más característico de las actitudes. Una actitud estará, por lo tanto, muy en relación con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida. El sentimiento afectivo le da carácter de cierta permanencia.

En esto las actitudes difieren, por ejemplo, de las opiniones y de las creencias, las cuales, aunque muchas veces se interpreten en una actitud provocando un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentran impregnadas de una connotación afectiva. Este componente de tipo sentimental ha de verse desde su intensidad y su posición en la predisposición que tiene el sujeto de que le guste o no en su valoración del objeto de las actitudes.

La intensidad depende del sujeto y de la situación: “Importa o no, mucho o poco”, y hasta qué punto y grado es cuestión de la valoración afectivo-emocional.

La valoración cognoscitiva-emocional positiva o negativa se refiere al “grado de expectativa agradable o desagradable, o al grado de acercamiento entre el gustar o no gustar.

Las actitudes sociales, en su forma más primitiva, pueden ser teñidas de afectividad.

El componente conductual o de acción.

El componente conativo o de acción es aquel en el que, cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado si el comportamiento tiende a bidimensionarse respecto a:

- 1) Cierta volumen de búsqueda o evitación de contacto.
- 2) Cierta volumen de afecto positivo o negativo.

Las actitudes poseen este componente activo que con la valoración cognoscitiva nos predispone emocionalmente al acto, sea éste

efectivamente realizado o admitido en el ámbito intrapersonal, dependiendo siempre de la facilitación u obstaculización social.

Es el componente instigador de conductas coherentes con las condiciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales. Llamado también reactivo, sería la inclinación a actuar de un modo determinado ante un objeto, un sujeto o un acontecimiento. Es el resultado de la sucesión de los aspectos cognoscitivo y emocional.

Por efecto de las valoraciones no siempre una emoción positiva nos llevaría forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa a normas de hostilidad. Lo cual nos plantea el problema de la normativa.

Las actitudes implican lo que se piensa, se siente y cómo gustaría comportarse respecto de un objeto de actitud. Pero el comportamiento no es siempre lo que gustaría., sino también lo que creemos que debemos hacer, es decir, por las normativas sociales, costumbres o consecuencias que se esperan del comportamiento, pese a que los “tonus” afectivos reactivos sean agradables o desagradables. En realidad, norma es al par “lo que es” y “lo que debe ser”.

Generalizando, la posición aceptada por los psicólogos es aquella, según la cual, las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las condiciones y los afectos que se refieren a los objetos de la actitud. La relación que existe entre el aspecto afectivo

de la actitud y la conducta ha sido, desde siempre, motivo de especial atención para los psicólogos sociales.

Virus Papiloma Humano

Según el Dr. Heberto R (2000) define al VPH como una Infección de Transmisión Sexual (ITS), causada por el virus del papiloma humano (VPH). Además refiere 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 VPH no presentarán síntomas y la infección desaparecerá por sí sola.

Nazzal O, Reiner M, Abarzúa A, Liendo R, Palma C. (2003) refieren: que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) constituye en nuestros tiempos una de las principales enfermedades de transmisión sexual, su prevalencia puede alcanzar hasta un 60 por ciento en las personas sexualmente activas.

Signos y Síntomas

Por otra parte el Dr. Navarro P (2000) señala que los tipos de VPH que infectan el área de los genitales se propagan principalmente

mediante el contacto genital. La mayoría de las infecciones por VPH no presentan signos ni síntomas; por esta razón, la mayoría de las personas que tienen la infección no se dan cuenta de que están infectadas, sin embargo sí pueden transmitir el virus a su pareja sexual. En muy contados casos, una mujer embarazada puede transmitir el VPH a su bebé durante el parto vaginal. A un bebé que está en contacto con el VPH muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe.

Además Lorincz R. (1996) refiere que de las mujeres infectadas sólo 10 a 20 por ciento tienen lesiones clínicamente evidentes, las restantes requieren citología y biopsia dirigida por colposcopia para su diagnóstico.

Factores de Riesgo

Sánchez M, Uribe F, Conde C. (2002) Desde el punto de vista epidemiológico 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 período de tiempo, mayor será la exposición al VPH, de tal manera que el comportamiento sexual incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2000) En Venezuela, se ha observado que la edad promedio para el diagnóstico de VPH es de 25 años y la mayor incidencia de la enfermedad es alrededor de los 20 años, no obstante en los últimos años ha aumentado su diagnóstico en edades más tempranas.

Clasificación del Virus del Papiloma Humano

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

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla. Es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.)

VPH de Bajo Riesgo

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

VPH de Alto Riesgo

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en 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, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.

Modo de Transmisión

Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales.

Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el niño un cuadro denominado papilomatosis laríngea. Este tipo de transmisión del virus es poco común y se previene practicando una cesárea en el momento del parto.

Las verrugas vulgares pueden autoinocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas.

Período de incubación

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas (neoplasia intraepitelia cervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).

Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano

Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano.

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual

activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento; al igual que el 95% de los casos de LSIL que se detectan en estas mujeres jóvenes.

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo.

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, para evaluar una vacuna contra el virus del papiloma humano, se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en el estudio tenían infecciones por VPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontraban infectadas por solo un tipo de virus de papiloma humano y un 8.2% se encontraban infectadas por al menos dos tipos de VPH.

Un 24.4% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraban infectadas con virus VPH oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8% y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%.

En este estudio el VPH 16 fue el virus de alto riesgo que se encontró con mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada). Por su parte, los tipos 16, 58, 18 y 31 fueron los tipos de VPH que se encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con NIC 3 y cáncer.

En el mundo la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) De éstos el más frecuente en América Latina es el VPH-16. En Centroamérica y Suramérica también son frecuentes los virus de alto riesgo VPH-33, VPH-39 y VPH-59.

Factores de Riesgo asociados al VPH para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino

Como vimos anteriormente solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan de neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) a NIC II, NIC III y cáncer cervicouterino. Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

1. Conducta sexual
2. Consumo de tabaco.
3. Mujeres con alto número de embarazos
4. Sistema inmunológico deprimido.

5. Uso prolongado de anticonceptivos

6. Nutrición

1. Conducta Sexual

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja.

En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general.

2. Consumo de Tabaco

Las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras. Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que

reviste la mucosa del cuello del útero) hay una concentración elevada de sustancias provenientes del fumado de tabaco.

3. Alto Número de Embarazos

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

4. Sistema Inmunológico Deprimido

Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona predispone al desarrollo de cáncer anogenitales y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano.

5. Uso Prolongado de Anticonceptivos

El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

6. Factores Nutricionales

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II, III y cáncer cervicouterino

Tratamiento

Según la Dr. Delgado T Ningún tratamiento es totalmente satisfactorio. Las verrugas genitales pueden eliminarse por electrocauterización, láser, crioterapia, o exeresis quirúrgica local o general. A menudo se utilizan las aplicaciones topicas de podofilin o de ácido tricloroacético al 80%, pero este tipo de tratamiento requiere aplicaciones repetidas del fármaco, durante semanas o meses, y con frecuencia es ineficaz. En las selecciones uretrales las aplicaciones de tiotepa a resultado inútil. En la uretra masculina es ineficaz la aplicación tópica de 5-fluoruracilo de 2-3 / de por el propio enfermo, si bien hay que controlar la rara posibilidad de que ocurra una obstrucción uretral aguda.

El tratamiento más satisfactorio es la extirpación mediante resectopico y bajo anestesia general. La circuncisión evita a veces la recurrencia de las verrugas.

Sistema de variables.

Tamayo, (2003) define la variable “como un aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores ya sea cualitativa o cuantitativa”.

Variable Principal: actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada portadora del Virus Papiloma Humano.

Definición Conceptual: Eliot R Smith (1997). “Una actitud es cualquier representación cognitiva que resumen nuestra evaluación de un objeto” conductas

Definición Operacional: Son las diferentes reacciones que presentan las mujeres al ser diagnosticada de infección de VPH que varían de acuerdo a la experiencia, culturas y valores que posee cada uno produciendo un efecto positivo o negativo tomando en cuenta sus manifestaciones desde el punto de vista cognoscitivo, afectivo y conductual.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable. Actitud de las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticadas de infección por el Virus Papiloma Humano.

Definición Operacional: Es el comportamiento asumido por las mujeres entre 15-25 años al ser diagnosticada portadoras del Virus papiloma Humano en sus componentes cognoscitivo, afectivo y conductual.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS
<p>Componente Cognitivo: Es la información que posee la mujer entre 15 - 25 años sobre el Virus Papiloma Humano al ser diagnosticada.</p>	<p>Conocimientos: Son las interrogantes expresadas por la mujer entre 15 - 25 años diagnosticada portadora del Virus Papiloma Humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Signos y Síntomas • Diagnostico. • Tratamiento. • Prevención. • Factores de riesgos. 	3-6-8-12- 14-21- 22-27- 28-31-32
<p>Componente Afectivo: Se refiere a los sentimientos a favor o en contra dados por las mujeres entre 15 - 25 años diagnosticadas de infección por el virus papiloma humano.</p>	<p>Sentimientos Son las respuestas manifestadas por las mujeres entre 15 - 25 años diagnosticadas portadoras del virus papiloma humano referida al rechazo o aceptación de la Infección por (VPH).</p>	<p>Alteración en el estado de animo Manifestaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ira. • Depresión. • Ansiedad. • Temor. • Rechazo. • Angustia • Satisfacción 	2-9-15- 16-17- 20-23- 24-26-33

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Componente Conductual: Son las distintas acciones y reacciones expresadas por las mujeres entre 15 - 25 años diagnosticadas de infección por el virus papiloma humano.</p>	<p>Reacciones: Son las respuestas en las mujeres entre 15 - 25 años diagnosticadas portadoras del virus papiloma humano sobre los cambios que se producirán en sus estilos de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas Preventivas. • Rechazo o aceptación al tratamiento. • Cambio de estilo de vida sexual. • Rechazo o aceptación de la Infección por (VPH) 	<p>1-4-5-7- 10-11- 13-18- 19-25- 29-30</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación científica, se hace necesario , que los hechos estudiados, así como las relaciones que se establecen entre estos, los resultados obtenidos y las evidencias significativas encontradas en relación al problema investigado, además de los nuevos conocimientos que es posible situar, reúnan las condiciones de confiabilidad y validez interna, para lo cual, se requiere delimitar los procedimientos de orden metodológico, a través de los cuales se intenta dar respuesta a las interrogantes objetos de investigación.

El diseño metodológico de la presente investigación esta conformado por el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, su validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de la información y técnicas de análisis, el precitado diseño según Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F. (1994), “Es la descripción de cómo se va realizar la investigación” (Pág 77).

En tal sentido, se desarrollaron importantes aspectos relativos al tipo de estudio y al diseño de investigación, incorporados en relación a los objetivos establecidos, que en este caso, se trata de una investigación descriptiva; el universo o población estudiada , así como el número

total de sujetos que la integraron: la muestra que se utilizó y la forma como fue seleccionada; las técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de datos y las características esenciales de los mismos; las formas de codificación, presentación de los datos; y el análisis e interpretación de los resultados que permitirá destacar las evidencias más significativas encontradas en relación al problema planteado.

Diseño de la investigación

En el marco de la investigación planteada, referida a medir la “actitud de la mujer entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio Rosa Maria de Lira, Araguaita estado Carabobo en el segundo semestre de 2006”; se define el diseño de investigación como el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto, que permitió orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos en función de los objetivos propuestos o definidos en la presente investigación.

El diseño de la presente investigación es “no experimental” ya que no se manipulan las variables en estudio, por cuanto la actitud se

conforman de múltiples factores que el investigador no puede controlar este tipo de investigación es descrita por Balestrini, M. (1998.) como “...aquellos donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y en este sentido, no se manipulan de manera intencional las variables” (Pág. 118);.

Al respecto señala Hernández (2004), “los diseños de investigación no experimentales transeccionales recolectan datos en un solo momento, en un momento único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Pág. 192)

Tipo de Estudio.

De acuerdo al problema planteado referido a determinar la “Actitud de la mujer entre 15-25 años al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humano en la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio Rosa Maria de Lira, Araguaita estado Carabobo en el segundo semestre de 2006; y en función de sus objetivos, se ubica bajo un estudio descriptivo, ya que el fin último es describir con precisión las características de la actitud asumida por las mujeres entre 15 y 25 años al ser diagnosticada de infección por el Virus Papiloma Humano, respecto a lo anteriormente señalado Pineda, E. y H. de canales, F. (1994) explican “Los estudios descriptivos son aquellos

que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población” (Pag 82).

Población y Muestra.

Según Tamayo y Tamayo (1994) “La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las necesidades de población poseen una características común, la cual se estudia y dan origen a los datos de la investigación” (Pág 114).

La población se encuentra representada por 33 mujeres que asisten a la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual en el Ambulatorio Urbano Tipo I Rosa Maria de Lira, en Araguaita Municipio Guacara Estado Carabobo, durante el segundo semestre de 2006. La muestra estuvo conformada por 33 mujeres en edades comprendida 15-25 años que corresponde al 100% de la población. Esto debido a lo pequeño de la población las autoras deciden tomarla en su totalidad, en este sentido Pineda, E., Alvarado de., E. L. y H. de Canales, F. (1994) señalan “...las poblaciones pequeñas en general se toman en su totalidad” (Pág. 109).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se diseño un instrumento tipo cuestionario, contentivo de dos partes, la primera parte con datos

personales y la segunda parte con los ítems correspondientes a la variable en estudio y sus dimensiones: cognitivos, afectivos y conductuales, para ello, se elaboró una escala tipo Lickert que según Hernández, R Fernández, C y Baptista, P (1998) “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos” (Pág. 256)

Esto se refiere a que cada enunciado que se le presenta al sujeto el cual exteriorizará su reacción eligiendo uno de los cinco (5) puntos de la escala.

De igual forma Rodríguez, A. (1991) define la escala de Lickert “una serie de afirmaciones relativas a un objetivo actitudinal, de modo que la mitad de las mismas son favorables al mismo” (Pág. 256)

Por esta razón, la escala diseñada quedó planteada con cinco alternativas como se describe a continuación:

Total Desacuerdo = TD

Desacuerdo = D

Indiferente = I

Acuerdo = A

Total acuerdo = TA

A cada una de estas alternativas se le asignó un valor numérico del 1 al 5 para el análisis cuantitativo, los ítems fueron redactados en afirmaciones afirmativas por consiguiente tiene un puntaje de la siguiente forma, (TA = 5), (A = 4), (I = 3), (D = 2) y (TD = 1), entonces un instrumento basado en la escala de Lickert consta de un gran número de ítems que se considera relevantes para la opción a evaluar estas afirmaciones no deben ser ambiguas y expresar aprobación o rechazo el índice total de la actitud se obtiene con la suma de las actitudes parciales vertidas en cada respuestas.

Validez

Atendiendo a los requerimientos del método que se utilizó se determinará para efecto de validez, una serie de opciones producto de una escala que presenta un determinado abanico de alternativas para responder, el cual consiste en una matriz de opinión no paramétrica donde se analizará cada uno de los ítems que conformarán el instrumento a ser aplicado en cuanto a redacción, secuencia, coherencia y pertinencia; y se validó por medio de la técnica “Criterio Juicios de Expertos” Cuatro (4) expertos validaron el instrumento, a saber: 1 Psiquiatra, 1 Enfermera Docente de Investigación y 1 Enfermera Docente de Comunitaria, 1 Psicólogo.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento, según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (1999) se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (Pág.246). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una población de 9 pacientes, con características idénticas a la población del estudio. La confiabilidad se obtendrá a través del Alfa de Cronbach, por ser este procedimiento el más adecuado cuando se trata de matriz de opiniones con alternativas de respuestas, dicho método determinará si es confiable su valor estará cercano a 1 y por supuesto será aplicado a los fines pertinentes por el cual ha sido diseñada la fórmula siguiente:

$$\rho = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \delta_i^2}{\delta t^2} \right), \quad K = \text{Número de Ítems}$$

$$\delta_i^2 = \text{Varianza del Instrumento}$$

$$\delta t^2 = \text{Varianza de los resultados de los Ítems}$$

La base en los cálculos obtenidos, se obtendrá un margen de confianza de 0,77; que representa de cada cien veces que se aplique el instrumento en 77 oportunidades se obtendrán los mismos valores, lo que se considera un nivel de confiabilidad.

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Cuadro N°1

Relación de Coeficiente de Confiabilidad

ESCALA	CATEGORIA
0 - 0,20	Muy baja
0,21 - 0,40	Baja
0,41- 0,60	Moderada
0,61 - 0,80	Alta
0,81- 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998)

Procedimientos

Se envió comunicación escrita a las autoridades del Ambulatorio Urbano tipo I “Rosa Maria de Lira”, informándole el propósito de la investigación y solicitándole su autorización para proceder a recolectar la información del elemento muestral.

Por otra parte se comunico al personal que labora en la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a las usuarias sobre el estudio a realizar, solicitando su colaboración en el mismo.

Se reunió a las usuarias diagnosticada de infección por el VPH en edades comprendidas entre 15-25 años, y se procedió aplicar el instrumento de la recolección de datos, dicha aplicación fue realizada

por las propias autoras, y el apoyo financiero fue sufragado por los investigadores.

Posteriormente se procedió a codificar y tabular la información con el asesoramiento de un estadístico, estableciendo las conclusiones correspondientes.

Técnica de Análisis e Interpretación de los Datos

Según Pineda, E.; Alvarado, E y Canales, F. (1994) “La validez es una características importante que debe poseer los instrumento de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir (Pág 140).

Los resultados obtenidos en la recolección de información suministrada a través del instrumento que se aplico a las mujeres diagnosticada de infección por el VPH fueron representados en gráficos, cuadros y tablas.

Como se menciona anteriormente el instrumento fue elaborado bajo las pautas de la escala de Likert, ya que este es uno de los métodos mas conocido para medir por escala las variables que constituyen la actitud.

Una vez revisada la redacción de las afirmaciones se clasifican las positivas para otorgarle los puntos descritos por la escala, según refiere Hernández, R Fernández, C y Baptista, P. (1998) cuando las afirmaciones son positivas se clasifican de la siguiente manera. (Ver cuadro).

Cuadro N° 2

ALTERNATIVAS	VALOR POSITIVO
Total Acuerdo	5
Acuerdo	4
Indiferente	3
Desacuerdo	2
Total Desacuerdo	1

Se calcula la Frecuencia absoluta de acuerdo al componente que representa, Ejemplo: El componente cognitivo el cual fue valorado a través de información que corresponde a las afirmaciones desde 3 al 32 da como Frecuencia absoluta (1815) puntos (ver cuadro 3 y 4).

El componente afectivo, evaluado a través del indicador de aceptación que corresponde a las afirmaciones desde 2 al 33 da como frecuencia absoluta de (1650) puntos (ver cuadro N. 3 y 4).

En el componente conductual evaluado a través del indicador de reacción correspondiente a las afirmaciones desde el 1 hasta el 30, dando como Frecuencia absoluta (1980) puntos (ver cuadro N. 3 y 4).

Cuadro N° 3

Distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud, según posibilidad de respuesta por cada individuo.

COMPONENTE	INDICADOR	ITEM	RANGO
Cognitivo	Información	3, 6, 8, 12, 14, 21, 22, 27, 28, 31, 32	11 - 50
Afectivo	Aceptación	2, 9, 15, 16, 17, 20, 23, 24, 26, 33	10 - 50
Conductual	Reacción	1, 4, 5, 7, 10, 11, 13, 18, 19, 25, 29, 30	12 - 50

Después de realizar la Distribución para determinar los valores de los componentes de la actitud junto con sus indicadores, Item y Rango, se calculará la frecuencia absoluta de cada componente multiplicando el Rango Máximo por el número de sujetos que conforman la muestra (33 sujetos), (ver cuadro N.4)

CUADRO N°4
Frecuencia Absoluta

COMPONENTE	RANGO MAXIMO	FRECUENCIA ABSOLUTA
Cognitivo	55	55 x 33= 1815
Afectivo	50	50 x 33= 1650
Conductual	60	60 x33= 1980

Una vez obtenida, la Frecuencia absoluta de cada componente, se define la siguiente escala de valoración, para interpretar los resultados de la actitud definitiva, de las mujeres entre 15-25 años diagnosticada de infección por el virus papiloma humano que asiste a la consulta de infecciones de transmisión sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita municipio Guacara estado Carabobo en el segundo semestre de 2006. (ver cuadro N° 5)

Cuadro N°5

Valoración de la actitud definitiva

ACTITUD	PORCENTAJE
Muy positiva	81 a 100%
Positiva	61 a 80%
Indiferente	41 a 60%
Negativas	21 a 40%
Muy negativa	0 a 20%

Para determinar la actitud definitiva se calculó, a través de proporciones (regla de 3), la Frecuencia real de cada componente para lo cual se sumaron los valores obtenidos por cada uno de las Unidades de estudio para cada componente y determinar así el puntaje final que se representa en el cuadro 6, donde se señalan los siguientes puntajes de Frecuencia: componente Cognitivo = 1437 (79,1), Afectivo = 1191 (72,1%) y Conductual = 1454 (73,4%), resultando una actitud positiva.

Cuadro N°6

Componentes	Frecuencia	%	Valoración
COGNITIVA	1437	79.1%	POSITIVA
AFFECTIVA	1191	72.1%	POSITIVA
CONDUCTUAL	1454	73.4%	POSITIVA

El análisis de los resultados de los datos obtenidos a través de los procedimientos descritos fueron presentados en cuadros, tablas y gráficos, siguiendo el método de análisis de distribución de Frecuencia por porcentaje, de tal manera que se facilita la comprensión de las respuestas dadas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS

En el capítulo que se presenta a continuación se diseñó el análisis estadístico de los datos producto de la encuesta aplicada mediante el cuestionario.

A través de dicho análisis se logró determinar la actitud de las mujeres entre 15 a 25 años al ser diagnosticada de infección por el Virus Papiloma Humano, observándose su conocimiento, reacción y acción de forma positiva.

Para la realización de la análisis de datos se hizo necesario considerar el aspecto cualitativo y cuantitativo empleando, tanto los análisis como las tablas de frecuencia y posteriormente los porcentajes por el tamaño de la muestra.

Además, a cada uno de los ítems contenido en el cuestionario se analizó tal como se muestra a continuación, mediante los gráficos, haciendo una conversión de unidad frecuencia a porcentaje.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE COGNITIVO DE LA
ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER
DIAGNOSTICADAS DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA
HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA
DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA
ESTADO CARABOBO AÑO 2006

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL ACUERDO	128	35.2%
DE ACUERDO	153	42.4%
INDIFERENTE	38	10.46%
DESACUERDO	27	7.16%
TOTAL DESACUERDO	17	4.68%
TOTAL	363	100%

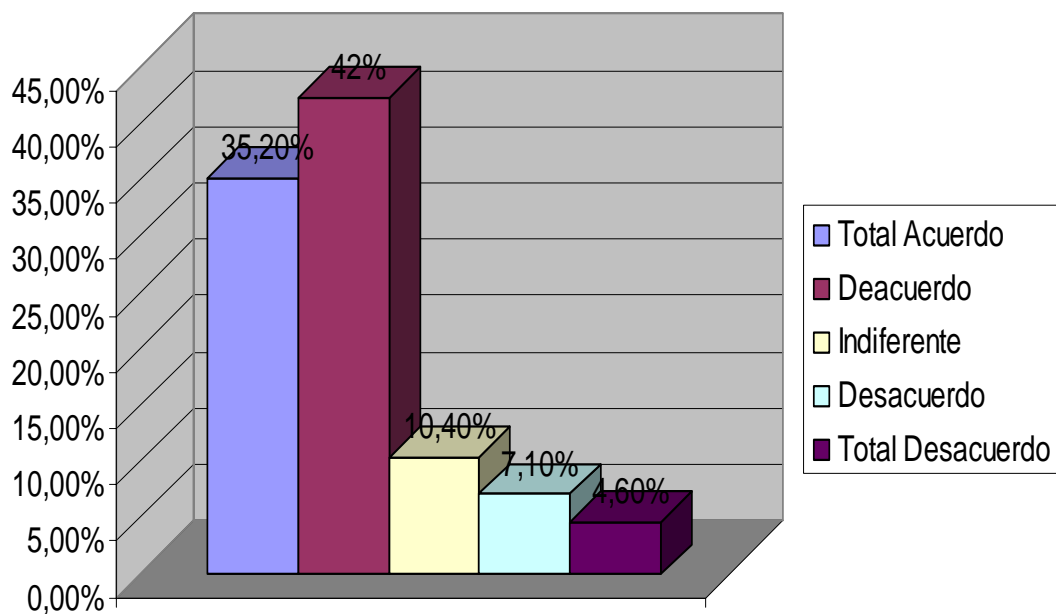
Fuente: Instrumento Aplicado

ANALISIS

En el cuadro N° 1 se aprecian los resultados correspondiente al componente cognitivo de la población en estudio y se observo que el 35.2% esta ubicado en el total acuerdo, 42.4% situado en el de acuerdo, el 10.46% se mostró indiferente, el 7.16% colocado en el desacuerdo y el 4,68% estuvo en total descuerdo. Demostrándose que el mayor porcentaje se ubico en el total acuerdo y el acuerdo en el cual se refiere a los ítems relacionado con la información del Virus Papiloma Humano, evidenciándose que un alto porcentaje posee conocimiento en cuanto a su definición, transmisión, signos y síntomas, diagnostico y tratamiento.

GRAFICO 1

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE COGNITIVO DE LA ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO AÑO 2006



Fuente: Cuadro 1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE AFECTIVO DE LA
ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER
DIAGNOSTICADA DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA
HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE
TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA
DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA
ESTADO CARABOBO AÑO 2006

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL ACUERDO	93	27.9%
DE ACUERDO	123	37.2%
INDIFERENTE	32	9.6%
DESACUERDO	56	16.8%
TOTAL DESACUERDO	26	7.8%
TOTAL	330	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

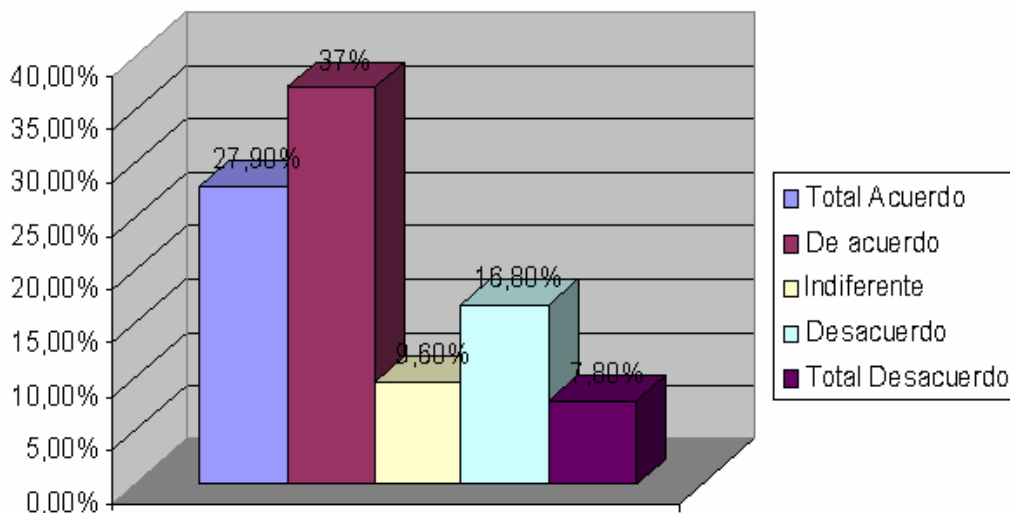
ANALISIS

En el cuadro N°2 muestra los resultados en cuanto al componente afectivo donde se valoran dos aspectos: aceptación y rechazo, donde se observa que el 37.2% se ubicó en el de acuerdo, el 27.9% en el total acuerdo, el 9.6% indiferente, el 16.8% desacuerdo y el 7.8% total desacuerdo. Lo que demuestra que la mayoría de la población tiene tendencia a la aceptación de la Infección y receptividad positiva en cuanto a sus emociones.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE AFECTIVO DE LA ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA

ESTADO CARABOBO AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO AÑO 2006

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL ACUERDO	99	25%
DE ACUERDO	186	46.9%
INDIFERENTE	19	4.79%
DESACUERDO	66	16.6%
TOTAL DESACUERDO	26	6.56%
TOTAL	396	100%

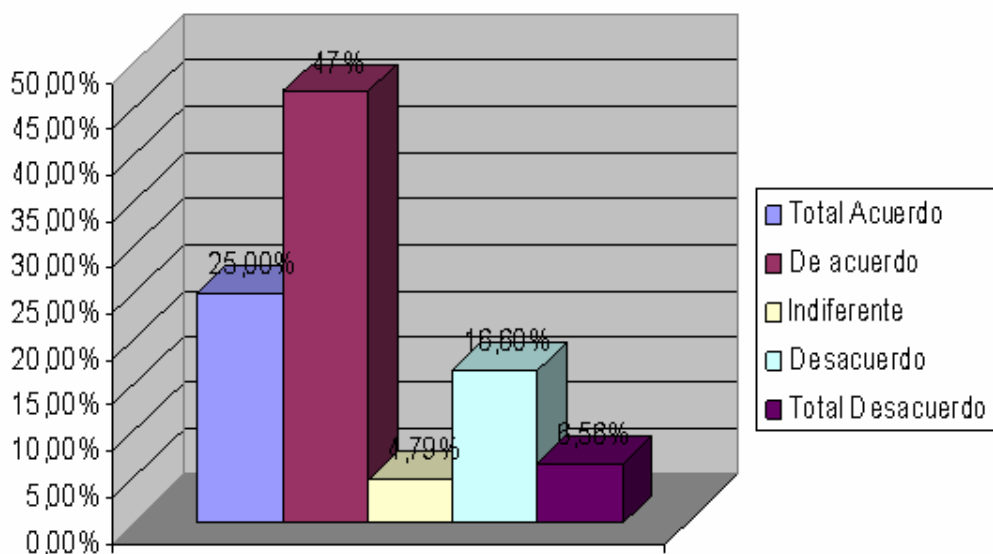
Fuente: Instrumento Aplicado

ANALISIS

En el cuadro N° 3 se aprecian los resultados en cuanto al componente conductual lo que refleja que el 46.9% casi la mitad de la población esta de acuerdo, el 25% en total de acuerdo, el 4.79% se muestra indiferente, el 16.6% en desacuerdo y el 6.56% en total descuerdo. Lo que demuestra que la gran mayoría de la población en estudio posee un alto interés y disposición al tratamiento, variando su conducta positivamente.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA ACTITUD DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

DISTRIBUCION DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD FINAL DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO QUE EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO AÑO 2006

Componentes	Frecuencia	Porcentaje	Valoración
COGNITIVA	1437	79.1%	POSITIVA
AFECTIVA	1191	72.1%	POSITIVA
CONDUCTUAL	1454	73.4%	POSITIVA

Fuente: Instrumento aplicado

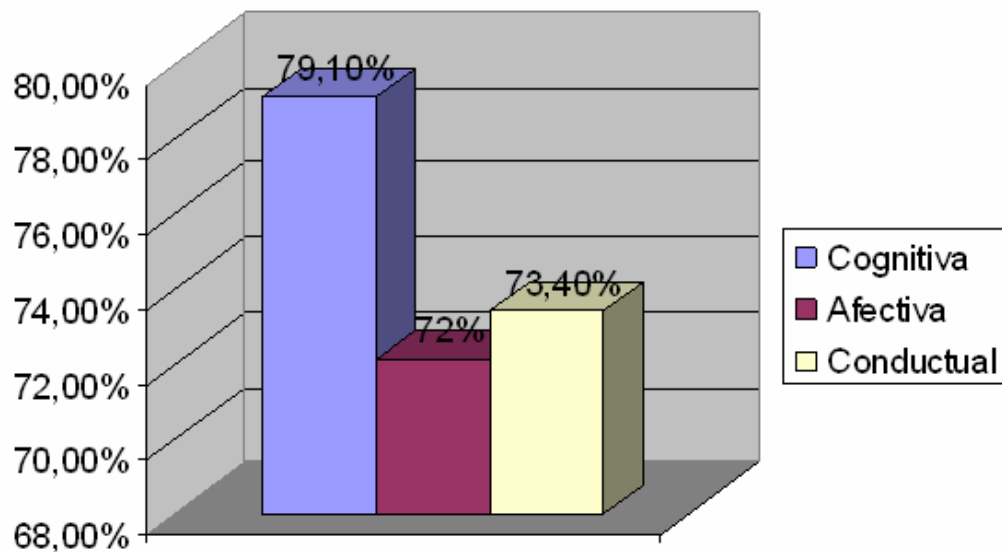
ANALISIS

Al analizar los tres componentes de la Actitud referidos en los gráficos anteriores (2,3,4), se puede concluir que las usuarias han demostrado una actitud positiva en sus tres componentes, con mayor porcentaje en el cognitivo, demostrándose que las pacientes si tienen conocimiento en cuanto a la infección, y con mínima diferencia en el puntaje se encuentra la parte del componente afectivo y conductual, donde se demuestra que las usuarias aceptan, la asumen y están dispuesta hacer todo lo necesaria para enfrentar su nueva situación.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCION DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD FINAL DE LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCIÓN POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO QUE EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA

ESTADO CARABOBO AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al analizar los datos estadísticos podemos observar que la mayoría de la población estudiada representada por el 48,48% no termino el bachillerato y el 27,27% si ha concluido la secundaria y hay 0 analfabetismo lo que demuestra que las pacientes poseen un nivel académico medio, esto es de gran importancia ya que mientras mas preparada académicamente se encuentre la población se le hará mas fácil entender la nueva realidad que les tocara vivir al saberse portadora de la Infección de transmisión sexual como es el VPH.

En el componente cognitivo los datos obtenidos mediante las encuesta refleja que el 42,4% esta de acuerdo y el 35.2% en total acuerdo lo que significa que la mayoría de la población encuestada tienen conocimiento sobre la existencia del Virus Papiloma Humano y su forma de transmisión, esto quiere decir que la divulgación y propagación por los diferentes medios de comunicación ha llegado a todos los niveles culturales y sociales.

Con respecto al componente afectivo el 37,2% quedo ubicado en el de acuerdo y el 27.9% en el total acuerdo lo que representa que el 65% de la población acepta y asume la nueva condición como

portadoras del VPH y el 35% restante se ve afectado emocionalmente y rechaza la condición.

Y en el componente conductual, el 46.9% esta de acuerdo y el 25% en total acuerdo, lo que significa que el 71% de la población en estudio esta dispuesta a someterse al tratamiento y a cambiar su estilo de vida sexual, y el 29% no le da importancia al tratamiento y control de la infección del cual es portador.

En función a los tres componentes de la actitud se concluye que la actitud de las usuarias al ser diagnosticada de infección por el virus papiloma humana fue positiva, lo cual es favorable ya que permite un mejor manejo de la infección, y contribuye a que las usuarias asuman una conducta responsable frente a las infecciones de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

A pesar que la actitud demostrada por la población estudiada fue positiva, no nos podemos olvidar de la minoría que refleja la necesidad de recibir atención psicológica y apoyo de las personas desde un abordaje multidimensional de las vivencias y tomando en cuenta las características particulares de cada persona, sin excluir su contexto socio-cultural.

Resulta pertinente destacar que es fundamental crear conciencia y educar a la población de todos los estratos sociales, referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la sexualidad.

A continuación presentamos una serie de recomendaciones:

- Las personas que piensan padecen una ITS o se han expuesto a alguien que pudiera padecerla, deben asistir a consulta medica.
- La mujer debe someterse a una prueba de papanicolaou por lo menos una vez al año.
- Utilizar preservativo.
- Evitar la promiscuidad.
- Mantener una pareja estable.
- Mantener una higiene adecuada de los genitales.
- Asistir a control medico regularmente.
- No utilizar ropa interior de otras personas.
- La persona que este infectada debe evitar tener contacto sexual con personas sanas.

- Promover la formación de grupos organizados, orientados hacia la difusión de información referente a las Infecciones de Transmisión Sexual, los medios de transmisión, los métodos para prevenirlas, conducta a seguir en caso de estar infectado, etc.
- Integrar a los medios de comunicación en la lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Elaborar planes educativos, dirigidos a la enseñanza de conductas y hábitos sexuales que favorezcan la salud sexual de la población.
- Realizar actividades recreativas en las que estén inmersos mensajes que hagan referencia a las formas de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CADENAS, B. LUGO, J. ZERPA M. SANTOS, F. (2005), **Actitud del Profesional de Enfermería Ante los Avances Tecnológicos**, Universidad Central de Venezuela. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería.

CARLOTI F. (2004), **American Psychological Review**. E.H. Estress, Illness, Beharviourt and sick-role.

ELIOT R. SMITH, DIANE M. MACKIE (2003) **Psicología Social** Editorial Medica Panamericana S.A Madrid España.

FELDMAN, R. (2002) **Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana**, tercera edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

FERGUNSON M. (2003), **Psicología Medica** Hill Interamericana

HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BATISTA P (1998), **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

INSALUD. (2003-2004) **Dirección de Programas de Salud**. Causas de consultas del programa de SIDA/ITS. Estado de Carabobo.

LORINCZ R. (1996) **Temas Actuales del Virus del Papiloma Humano**. Vol. 4. México: Interamericana Mc Graw-Hill.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2000) **Pisión de Sistemas Estadísticas**. Caracas, Venezuela.

MUÑOZ NUBIA, BOSCH JAVIER. (1996) Relación Causal Entre el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino y Consecuencias para la Prevención. Bol. Oficina Sanit Panam.

MACKEE A. (1997), **Psicología un Nuevo Enfoque** Editorial Hispanoamericana. S. A. Mexico.

MARTINEZ, E. GOMEZ, C. (2004), **Actitud del Enfermo Cuando es Consiente de su Condición Portador de VIH**, del Hospital de Berna España. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería.

NAZZAL O, REINERO M, ABARZÚA A, LIENDO R, PALMA C. (2003) **Patología Preinvasora del Cervix**. Rev Chil Obstet Ginecol

P. RIBRUEJO ALONSO, A. MEDINA LEON Y J.L. RUBIO SANCHEZ (1997) **Psicología Medica**, editorial Mc Granw – Hill Interamericana de España S.A.U Anavaca España.

PINEDA E, ALVARADO E, CANALES F. (1994) **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. D .C.

PRIETO B. (2001), **Actitud del Profesional de la Salud Hacia los Pacientes con Sida**, Universidad de los Andes Venezuela. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería.

REYES H, NAVARRO P (2000) **Enfermedades Infecciosas Virales** Editexto S.R.L

RIVERA R. (2002) **Epidemiología del Virus Papiloma Humano**. Rev. Chil.Obstet. Ginecol.

RODRIGUEZ, A (1991) **Psicología Social** 4ta edición. Editorial Trillas México.

SÁNCHEZ M, URIBE F, CONDE C. (2002) La Infección por el Virus del Papiloma Humano, un Posible Marcador Biológico de Comportamiento Sexual en Estudiantes Universitarios. Sal Pub Mex.

SABADO J, HERRERA A. (2003), **Actitud Ante el Sida en Estudiantes de Enfermería** Barcelona España. Trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería.

TAMAYO M. y TAMAYO (1996) **El Proceso de la Investigación Científica**. Tercera Edicion. Limusa. Mexico

TORREJÓN, R. (2002) **Factores de Riesgo de Cáncer Uterino**. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer

ANEXOS

CUADRO N°1

DISTRIBUCION DEL NIVEL ACADEMICO QUE POSEEN LAS MUJERES ENTRE 15-25 AÑOS AL SER DIAGNOSTICADA DE INFECCION POR EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA CONSULTA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AMBULATORIO “ROSA MARIA DE LIRA”, ARAGUITA MUNICIPIO GUACARA ESTADO CARABOBO AÑO 2006

NIVEL ACADEMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria Incompleta	0	0%
Primaria Completa	5	15.15%
Secundaria Incompleta	16	48.48%
Secundaria Completa	9	27.27%
Universitaria Incompleta	1	3.03%
Universitaria Completa	2	6.06%
TOTAL	33	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

ANALISIS

En el cuadro N°1 se aprecian los resultados del nivel académico, destacándose que el 15.15% tiene la primaria aprobada y la mayoría de la población en estudio no ha terminado el bachillerato quedando representada por el 48,8%, y el 27.27% si lo ha concluido. El 3.03% cursa estudios superiores y el 6.06% son profesionales. Demostrándose un nivel educativo medio en las pacientes que asisten a la consulta de ITS.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD DE LAS
MUJERES ENTRE 15 A 25 AÑOS PORTADORAS DEL VIRUS
PAPILOMA HUMANO**

Autoras:

Araujo Maggury

Delgado Solange

López Miriam

Tutor: MgSc. Fidel Santos León

Valencia, Enero 2007

PRESENTACIÓN

El presente instrumento ha sido diseñado con el propósito de obtener información, sobre la variable: Actitud de las mujeres entre 15 - 25 años portadoras del Virus Papiloma Humano que asisten a la consulta de Infecciones de Transmisión Sexual del ambulatorio “Rosa Maria de Lira”, Araguaita Municipio Guacara del Estado Carabobo en el primer trimestre de 2007

Este instrumento consta de dos partes A y B. La parte A esta relacionada con los datos personales, y en la parte B se les presentará una serie de enunciados los cuales apreciamos responder.

La información que proporcione es fundamental para la realización de la investigación, el cual servirá como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, por consiguiente es de gran importancia que responda con la mayor libertad y sinceridad a todas las interrogantes que se le plantean.

No firme el instrumento, el cuestionario es anónimo sus respuestas sólo serán utilizadas con fines de investigación, Gracias por su colaboración.

Araujo Maggury
Delgado Solange
López Miriam

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada uno de los planteamientos que aquí se presentan.

En la primera parte encontrará planteamientos relacionados con sus datos personales coloque una (X) en el sitio indicado.

En la segunda parte, hallará una serie de enunciados, coloque una (X) en donde usted juzgue conveniente.

- No voltee la hoja antes de comprender bien las indicaciones.
Si tiene alguna duda consulte al investigador.
- No deje preguntas sin responder.
- El instrumento es anónimo.
- Devuelva el formato cuando haya terminado

I PARTE. Datos Personales.

1.- Edad _____

2. Tiene pareja Si _____ No _____

3. Has tenido mas de una pareja sexual Si _____ No _____

4. Escolaridad

Primaria _____ Completa _____ Incompleta _____

Secundaria _____ Completa _____ Incompleta _____

Universitaria _____ Completa _____ Incompleta _____

PARTE II. Marque con una (X) la opción que exprese su disposición ante los enunciados que se presentan a continuación.

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Estoy dispuesta a aceptar el tratamiento para controlar la Infección por VPH.					
2. Me complace tener relaciones con mi pareja después de conocer el diagnóstico.					
3. Considero que el VPH es una Infección de Transmisión Sexual.					
4. Estoy dispuesta a aceptar las limitaciones que implican el VPH .					
5. Me desagrada asistir al control citológico.					
6. considero necesario el cumplimiento del tratamiento para el VPH.					
7. Tengo interés en cambiar mi estilo de vida sexual.					
8. Estimo que el VPH pone en peligro mi vida.					
9. Me agrada acudir a la consulta para recibir tratamiento para controlar el VPH.					
10. Estoy dispuesta a utilizar preservativos para evitar la propagación del VPH .					

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
11. Rehuso tener relaciones sexuales con mi pareja por considerarlo responsable de la Infección por VPH					
12. Considero que la citología puede determinar la Infección por VPH					
13. Estaría dispuesta a iniciar una vida sexual con otra pareja, aun sabiendo que soy portadora de VPH					
14. Estimo que la presencia de Verruga en los genitales es indicador de la presencia del VPH					
15. Me angustia ser rechazada por mis seres queridos al conocer que soy portadora de VPH.					
16. Tengo interés en someterme periódicamente al control citológico					
17. Me satisface evidenciar mejoría al cumplir con el tratamiento contra el VPH					
18. Tengo Interés en obtener conocimiento sobre las lesiones que produce el VPH					
19. Considero que debo mantener medidas preventivas para evitar la transmisión del VPH a otras personas.					
20. Me atemoriza pensar que puedo morir a consecuencia del VPH					
21. Considero que el VPH puede desencadenar un cáncer de útero.					

Enunciados	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22. Considero que tener multiples parejas es un factor de riesgo para contraer el VPH.					
23. Me deprime saber que soy portadora del VPH.					
24. Me angustia que mis hijos puedan nacer Infeccionados por VPH.					
25. Rehusó tener una vida sexual con varias parejas					
26. Me deprime tener que ir a la consulta para que me apliquen tratamiento.					
27. Considero que el VPH es una infeccion de transmision sexual incurable, pero controlable.					
28. Iniciar una vida sexual a temprana edad representa un alto riesgo para contraer Infecciones de transmision sexual.					
29. Me complace que mi pareja tenga verrugas porque siento más placer durante el acto sexual.					
30. Estaría dispuesta decirle a una nueva pareja sexual que soy portadora del VPH.					
31. Considero que el VPH se transmite por transfusiones sanguíneas.					
32. Estoy dispuesta a investigar como contraje el VPH.					
33. Estoy dispuesta a notificarle a mis familiares que he contraído el VPH.					

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Xi	
1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	1	4	2	4	4	137	
2	5	2	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	2	3	2	2	4	4	2	2	4	4	4	111	
3	5	4	5	4	5	3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	3	2	4	4	2	118	
4	4	2	5	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	3	5	4	5	3	4	4	4	2	1	4	5	2	124	
5	5	4	5	4	5	5	2	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1	5	1	5	5	5	134	
6	5	2	5	4	2	5	5	5	2	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1	5	1	132
7	5	2	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	2	4	4	4	140	
8	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	119	
9	5	1	4	4	2	4	2	2	2	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	2	110	
Sumatoria	43	23	40	34	29	38	29	29	22	32	29	38	36	39	39	40	40	41	40	41	36	42	35	40	30	37	29	39	17	23	28	39	28	125,8	
Media	4,8	3,2	4,6	3,6	4	4,2	3	3,2	2,6	3,4	3,2	4,2	4,2	4,2	4	4,4	4,4	4,6	4,4	4,6	4	4,8	3,4	4,4	2,8	3,8	3	4,4	1,8	2,8	3	4,4	3,4	125	
Desv. Est.	0,45	1,1	0,5	0,55	1,22	0,84	1	1,3	1,3	1,3	1,1	0,8	0,4	0,4	1,2	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,4	1,3	0,9	1,3	1,1	1,4	0,5	0,8	1,6	1,4	0,5	1,3	11,21	
Varianza	0,2	1,2	0,3	0,3	1,5	0,7	1	1,7	1,8	1,8	1,2	0,7	0,2	0,2	1,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1	0,2	1,8	0,8	1,7	1,2	2	0,3	0,7	2,7	2	0,3	1,8	125,8	

TA= 5

DA=4

I =3

ED=2

TD=1

De acuerdo con la naturaleza de los ítems (pregunta67js con respuestas tipo escala de Lickert) se procederá a calcular la confiabilidad del instrumento a partir de la fórmula propuesta por Cronbach en su coeficiente alfa:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{S^2 i}{S^2 T} \right) = \frac{33}{32} \left(1 - \frac{32,3}{126} \right) = 1,03 * 0,74 = 0,77$$

Interpretación: el coeficiente de confiabilidad del instrumento es de 0.77 lo que indica que al aplicar el instrumento varias veces a un mismo grupo en condiciones similares se observarán resultados parecidos en la primera y segunda vez en grado Alto. También se puede decir que cada vez que se aplique el instrumento a un mismo grupo en condiciones similares, se observarán resultados parecidos en el 77 % de los casos.

