

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

UNAN-MANAGUA.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.



Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil

Línea de investigación: Salud de la Mujer

Sub Tema

Intervención educativa sobre el auto cuidado en mujeres en edad fértil con Virus del Papiloma Humano que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua. Ticuantepe I-II semestre 2015

Autoras:

Bra. Linda Mara Jácamo Amorety

Bra. Hazel Jaricsa Pérez Artola

Bra. Migdalia Meza Gutiérrez

Tutora

Msc. Sandra Reyes Álvarez

Managua, Enero 2016

Contenido

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTO..... | |
| DEDICATORIA..... | |
| VALORACION DOCENTE..... | |
| RESUMEN..... | |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| ANTECEDENTES..... | 4 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 6 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 7 |
| PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| OBJETIVOS..... | 9 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 9 |
| DISEÑO METODOLÓGICO..... | 10 |
| OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 17 |
| DESARROLLO DEL SUB TEMA..... | 20 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 55 |
| CONCLUSIONES..... | 85 |
| RECOMENDACIONES..... | 87 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 88 |
| ANEXOS..... | 91 |

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento es principalmente a Dios quien nos ha guiado, dado la sabiduría y dado la fortaleza para seguir siempre adelante, por habernos dotado de capacidad, aptitudes, inteligencia y perseverancia para lograr este gran importante título.

Queremos agradecer a nuestra tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez, por impartirnos sus conocimientos, su dedicación, tiempo e interés y apoyo incondicional a nuestro trabajo, porque gracias a su asesoría logramos culminar la carrera.

A la universidad UNAN-MANAGUA por abrirnos las puertas a nuestra educación profesional, por ser parte de ella durante todos estos años. A todos ellos gracias totales.

Nombres: Bra. Linda Mara Jácamo Amorety

Bra. Hazel Jaricsa Pérez Artola

Bra. Migdalia Meza Gutiérrez

DEDICATORIA

A Dios, a quien debemos lo que somos y lo que tenemos. Gracias por darnos el privilegio de la vida, y por ser el guardián inspirador de los proyectos que realizamos y realizaremos en el mañana.

A mis padres que han sido ejemplo, fuente de inspiración, y pilar fundamental para seguir este camino.

A mi hija: porque es motivo de superación, para seguir adelante.

A mis compañeras de tesis, por su confianza y dedicación durante la carrera, siempre unidas compartiendo los momentos buenos y malos para poder lograr nuestra meta.

A mi tutora, que con gran cariño y amor supo encaminarnos en este proyecto.

A todas las personas que me brindan el apoyo para seguir adelante amigos, familiares, seres queridos, dando una palabra de aliento y de superación.

Nombre: Bra. Linda Mara Jácamo Amorety

DEDICATORIA

Agradezco de todo corazón a Dios por darme la sabiduría y a mis padres porque gracias a ellos me concibieron la vida a este mundo. Mis padres por ser mi apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, por haberme apoyado para poder llegar a estas instancias de mis estudios, porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar unas de mis grandes metas, lo cual es mi herencia más valiosa que pudiera recibir.

El poder acabar una carrera profesional no es fácil, uno encuentra muchos tropiezos en el camino pero debo agradecer a mis hermanos por su apoyo incondicional, a mis familiares, amigos y compañeros que en todo momento han estado dándome las fuerzas que necesito para seguir adelante.

A mis maestros por todo su esfuerzo y dedicación que me han brindado a lo largo de esta jornada, quiero hacer partícipe a todos ellos en este importante logro que siempre me alentaron a perseguir uno de mis grandes metas.

Nombre: Bra. Hazel Jaricsa Pérez Artola

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a nuestro creador por brindarme la oportunidad de vivir, por regalarme sabiduría, ganas para continuar adelante, amor y sobre todo paciencia para llevar a cabo este trabajo que con tanto empeño y dedicación hemos culminado con éxito.

A mi esposo que siempre me ha apoyado incondicionalmente, me ha dado ánimos cuando me he dado por vencida, quien siempre tiene lindas palabras para hacerme ver que en la vida todo se puede lograr con amor y paciencia.

A mis padres, hermanas y amigos quienes con su granito de arena me han apoyado a lo largo de mi carrera.

A mis compañeras de trabajo, quienes siempre tienen una sonrisa para cada ocasión y no se rinden fácilmente.

A mi tutora, agradezco su inagotable paciencia y su gran amor por la enseñanza.

Nombre: Bra. Migdalia Meza Gutiérrez



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

AÑO DE LA MADRE TIERRA

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Considero que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por las alumnas se titula:

TEMA: SALUD DE LA MUJER

SUBTEMA Intervención Educativa sobre el auto cuidado en mujeres en edad fértil con Virus del Papiloma Humano que asisten al Hospital Amistad-México- Nicaragua. Ticuantepe. I-II semestre 2015

AUTORAS Linda Mara Jácamo Amorety

Hazel Jaricsa Pérez Artola

Migdalia Meza Gutiérrez

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares empastados y 2 CD.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 2 días del mes de febrero del 2016

Msc Sandra Reyes Álvarez

Tutora. Departamento de Enfermería.

POLISAL UNAN MANAGUA

TEMA: Intervención educativa sobre el auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México-Nicaragua. Ticuantepe I- II semestre 2015.

Autoras: Linda Mara Jácamo Amorety, Hazel Jaricsa Pérez Artola, Migdalia Meza Gutiérrez. POLISAL –UNAN-MANAGUA.

RESUMEN

Con la intención de analizar la comprensión de la problemática sobre el Virus de Papiloma Humano, surge la idea de realizar Intervención Educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua, Ticuantepe I-II semestre 2015. Se realizó un estudio descriptivo, Retro-prospectivo, Cuantitativo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 15 pacientes en edad fértil con VPH. La muestra fue de 15 mujeres a estudio. El instrumento de recolección de información fue por medio de la entrevista a las pacientes que contaron con los criterios de inclusión. En el pilotaje el instrumento se aplicó a 6 mujeres en edad fértil para valorar grado de conocimiento, factores socio-demográficos y Gineco-obstétrico, las consecuencias del VPH y la consejería que brinda el personal de enfermería. La triangulación se realizó con la guía de entrevista dirigida a las pacientes, se comparó datos para verificar contraste de información, es decir realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos. La información fue procesada con tablas estadísticas simples y gráficos de barra utilizando el programa Excel 2007. Se abordó los factores socio-demográficos y Gineco-obstétricos, grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el VPH, principales consecuencias del VPH, consejería que brinda el personal de enfermería y se plantearon las estrategias de prevención del Auto cuidado, para mejorar la calidad de vida de las mujeres con VPH. Las recomendaciones van dirigidas al personal de salud de dicho Hospital.

Palabras claves: Intervención

Auto cuidado

VPH

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano, es la infección de transmisión sexual más común en el mundo, se estima que afecta el 50- 80% de las mujeres con vida sexual, por lo menos una vez en sus vidas. Datos de la Organización Panamericana de la Salud en el año 2012, refiere que medio millón de mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical producido por Virus del Papiloma y 740 fallecen al día, de las cuales el 80% son de países de bajos ingresos como Nicaragua y que de mantenerse la tendencia, el número de deceso por esta patología ascenderá a más de 60 mil en el 2030. (Smith JS, 2003).

La prevalencia máxima del Virus del Papiloma Humano Cervical, está asociada a la edad, siendo más altas en las edades inmediatas al inicio de vida sexual activa (15-25 años), relacionado con el comportamiento sexual de la comunidad, y luego se produce una disminución muy marcada (25-40 años), para estabilizarse a partir de esta edad. Los datos de incidencia oscilan aproximadamente en un 49%, por cada 100 mil mujeres, es decir 20 de cada 100 femeninas tiene el VPH, pero no desarrolla la enfermedad, sin embargo 1000 mujeres desarrollan el cáncer al año y el 50% fallece, el VPH de mayor riesgo es el tipo 16 y 18, y el más común en el mundo es el tipo 16. (Muñoz & N, 2003).

Según el MINSa se trabaja con las siguientes estrategias de prevención:

Articular acciones de educación sexual integral, con las y los adolescentes del sector educativo formal para la construcción del pensamiento crítico, sobre el desarrollo del ejercicio de la sexualidad. Promover acciones que favorezcan una cultura de promoción y prevención de la salud en adolescentes. Proporcionar el acceso a toda la población de métodos diversos, seguros, accesibles y aceptables. Brindar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que trabajen en el campo de la planificación familiar. Incrementar la capacitación de prevención y detección oportuna de tumores malignos. (Nicaragua, 2004-2015)

ANTECEDENTES

Valenzuela W. (2011). En Estados Unidos (2010), en estudios de mujeres con enfermedades cervicales asociadas con VPH subclínicas, el 80% tenían pruebas histológicas de infección genital por VPH. Del 25-30% tenían lesiones clínicas aparentes y el 60% solamente tenían enfermedades subclínicas. Varios estudios han demostrado concordancia entre los tipos VPH detectados en ambos miembros de la pareja sexual.

Melo y Montenegro (2011). En Yucatán, México en su estudio sobre la epidemiología de la infección por VPH en mujeres privadas de libertad. Se seleccionó a un grupo de mujeres privadas de su libertad, se incluyeron a 82 mujeres a quienes se les tomo muestra de células cervicales, identificando por reacción en cadena de la polimerasa el VPH que fue encontrado en el 20.7% de las muestras tomadas, siendo los genotipos VPG 6 y 1 los más comunes, pero en el 23.5% de las muestras positivas se encontraron infecciones múltiples, 3 con dos genotipos y 1 con tres.

Aráuz p y Moreira O (2007). Según su estudio acerca de los factores correlacionados a la prevalencia de infección por virus del papiloma humano, en mujeres de 15-49 años. Centro de salud Héroes y Mártires del Cuá-Jinotega 2007. Se encontró que las prácticas sexuales de riesgo como la promiscuidad en hombres y mujeres y el cambio frecuente de compañero están asociadas con la presencia de VPH en los resultados de PAP actual. Así también el no uso del preservativo al tener relaciones sexuales con alguien que no es compañero definitivo.

Castillo K y Taleno L. (2012) En su estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres y hombres de 15-20 años que asisten a la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Humberto Alvarado Vázquez en el período de junio-agosto 2011. Se encontró que el grupo de edad prevalente, se dio entre los 15-19 años y 25-29 años, con escolaridad secundaria en su mayoría, predominando el sexo femenino. Con estado civil unión estable, de procedencia urbana, de religión católica y ama de casa.

La mayoría de las y los entrevistados concuerda en que se aumenta el riesgo de adquirir el VPH, al tener múltiples parejas esto produce cáncer cervico-uterino. El grupo en estudio iniciaron su vida sexual activa entre los 17-21 año, la mayoría ha tenido un compañero sexual y aun no se ha realizado PAP.

Ortiz C. y Valenzuela W. (2011). En un estudio sobre la situación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano en las pacientes que se realizaron el PAP en el Hospital Bertha Calderón en el período de Enero 2009- Diciembre 2011. Se encontró que la prevalencia para el Virus del Papiloma Humano se presenta en mujeres de edades comprendidas entre 18-35 años. Se encontró en cuanto a la escolaridad un mayor porcentaje en los estudios primarios y el estado civil de la mayoría de las pacientes fue la unión libre. Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de dos compañeros sexuales, esto aumenta el riesgo por estar asociada con la promiscuidad que representa un factor de riesgo importante para la infección del VPH. El número de gesta mayor de 3 se observa como un factor de riesgo para infecciones del VPH.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de mucha importancia, ya que en Nicaragua existe un alto porcentaje de mujeres sexualmente activas infectadas por ETS (Enfermedad de Trasmisión Sexual). La investigación realizada en los últimos dos años, apunta que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años. Principalmente con el VPH (Virus Papiloma Humano) citas que conlleva una baja calidad de vida en la mujer, propiciando un ambiente hostil, favoreciendo el origen de células pre invasivas. Para contrarrestar esta enfermedad es necesario efectuar políticas, planes y programas de salud, implementando estrategias cuyo objetivo primordial es la lucha de enfermedades a través del personal de salud que trabaja a nivel de la atención primaria, que se basa en la prevención como método, ejecutando actividades educativas para la comunidad.

Con relación al aspecto científico los resultados de los estudios, podrán ser utilizados para introducir cambios o nuevos programas de orden educativo que orienten a los profesionales de la salud, permitiendo profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema en cuestión. Así mismo los resultados serán de utilidad para fomentar las acciones educativas de enfermería y servirán de apoyo a otros miembros del equipo de salud que deseen realizar investigaciones al respecto.

Esta investigación permitirá poner énfasis en el conocimiento de este tema y mejorar las estrategias de consejería educacional dirigidas a mujeres en los centros de salud, centros educativos, medios de comunicación, contribuyendo a disminuir muertes de cáncer cervico-uterino, asociados al Papiloma Humano, ya que en Nicaragua no hay datos oficiales al respecto, se espera que el estudio sirva como referencia para futuras investigaciones relacionados a la problemática, el presente estudio tiene mucha importancia significativa para la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad millones de personas en el mundo presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano y a la vez menos conocida por la población, el VPH es el principal factor para desarrollar cáncer del cuello uterino y se relaciona con el comportamiento sexual de la pareja.

Esta enfermedad de transmisión sexual afecta a todos los hombres y las mujeres de todas las edades, siendo la de mayor prevalencia, las mujeres en las edades inmediatas al inicio de vida sexual activa (15- 25 años), relacionado con el comportamiento sexual, factores sociales etc.

En Nicaragua las tasas de VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados. Los tipos de VPH 16 y 18 son los responsables de aproximadamente 70% del cáncer de cérvix, vagina y ano y entre el 30 y 40% de los cánceres de vulva, pene y oro faringe. Los tipos 6 y 11 son los agentes causales de las verrugas genitales y de las papilomatosis respiratoria recurrentes. (MINSa, 2007)

Por las razones antes mencionadas, surge la siguiente interrogante:

¿Qué tipos de estrategias de prevención educativa se realizarán, acerca del Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son los factores socios demográficos y Gineco Obstétricos que están asociados al VPH en mujeres en estudio?
2. ¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH que asisten al área de Ginecología?
3. ¿Cuáles son las principales consecuencias del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México?
4. ¿Cómo es la consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH en edad fértil?
5. ¿Cómo Implementar estrategias de prevención, acerca del Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad- México- Nicaragua, Ticuantepe I-II semestre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los factores socios demográficos y Gineco Obstétricos asociados al VPH en mujeres en estudio.
2. Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.
3. Describir las principales consecuencias del VPH en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México Nicaragua.
4. Analizar la consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH en edad fértil.
5. Implementar estrategias de prevención, acerca del Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas.

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO

- **Retro prospectivo:** Se registra información sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño del estudio y el registro continúa según van ocurriendo los fenómenos (desde un tiempo cero hacia el pasado). En el presente estudio se recopiló información del pasado datos estadísticos del virus de papiloma humano y la prevalencia, de igual manera se tomó información del presente de acuerdo a las variables en estudio del virus de Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua, Ticuantepe I- II Semestre 2015.

- **Descriptivo:** Están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables. En el estudio se describe cada una de las variables de los factores que favorecieron la enfermedad del Papiloma Humano, ya que esta problemática de salud incide en mujeres con vida Sexual activa.

- **De corte transversal:** Estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Por lo cual en el estudio se analizaron los factores que favorecen la enfermedad del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Amistad México – Nicaragua, I-II semestre 2,015.

- **Cuantitativo:** O numéricas, cuantifican un elemento de la población. Se usan los modelos paramétricos con estas variables. En el estudio se realizó el análisis de la información de las variables en estudios, donde los resultados fueron expresados numéricamente.
 - Identificar los factores socios demográficos y Gineco Obstétricos asociados al VPH en mujeres en estudio.
 - Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.
 - Describir las principales consecuencias del VPH en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México Nicaragua.
 - Analizar la consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH en edad fértil.

- Implementar estrategias de prevención, acerca del Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas.

Área de Estudio

El Hospital Amistad-México-Nicaragua, situado a 18 km al sur de la ciudad de Managua, Departamento de Masaya, La ubicación geográfica del centro es; Al norte: Ciudad Managua, Al sur: La Concepción, Al este: Ciudad Nindirí, Al oeste: Municipio El Crucero. El estudio se realizó en el Hospital Amistad- México, del municipio de Ticuantepe, fue diseñado como modelo estructural para la atención en salud, MINSA. La Misión del centro de salud es la de ser una unidad prestadora de salud en el primer nivel de atención con una complejidad intermedia que gestiona y brinda servicios médicos especializados con equidad, calidad y calidez a la población más vulnerable del sector occidental de Managua.

Universo: Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se requieren estudiar. La población del estudio es de 15 mujeres con vida sexual activa que asistieron al servicio de ginecología con VPH en el Hospital Amistad México-Nicaragua.

Muestra: Es una parte o subconjunto del universo. Utilizando según la fórmula el tamaño de la muestra es de 48 mujeres a estudio con un 95% de confianza y un 5% de error.

Fórmula: $N = \frac{Z^2 * P * q * N}{N * e^2 + Z^2 * P * q}$.

Donde:

N: Total de la población.

Z: 1.96 (es el nivel de confianza del 95%).

P: Proporción esperada (0.5).

q: 1-p= (0.5).

e: Es el error de la estimación aceptable para la investigación del 1% y 10% (en salud se trabaja con el 5%(0.5%) de error máximo).

Muestreo: Dado que la muestra, no puede ser seleccionada arbitrariamente hay que aplicar un proceso de selección de muestra, es el grupo de individuos que realmente se estudian. En este estudio la muestra es no probabilística por conveniencia las cuales fueron 15 mujeres, que asistan al Hospital Amistad México-Nicaragua, I-II Semestre 2015. (Hernandez Sampieri, (2003)

Se realizó muestreo no probabilístico, porque no se puede calcular la probabilidad de extracción de una determinada muestra, es decir que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados ya que es una selección no aleatoria, la muestra no probabilística son seleccionados en función de su accesibilidad o criterio personal e intencional del investigador, no se toman porción desconocida de la población.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Son todas las características que el individuo debe poseer para participar en la investigación.

Criterios de inclusión de las pacientes.

- Que presenten el virus del Papiloma Humano.
- Que acepten participar en la investigación.
- Que asistan al servicio de ginecología del Hospital Amistad México-Nicaragua.
- Que sean mujeres con vida sexual activa.

Técnica de recolección de los datos

Como parte del diseño metodológico es necesario determinar y plantearnos métodos y técnicas de recolección de datos, así como el tipo de instrumento que se utilizará, para los que deberá tomarse en cuenta todas las etapas anteriores, especialmente los objetivos, las variables y el diseño de la investigación.

Entrevista: Es un diálogo intencional, una conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información. Se hizo un cuestionario de preguntas dirigido a mujeres sexualmente activas que asisten al servicio de Ginecología, se realizó de forma individual para identificar factores Socio-demográficos y Gineco Obstétrico, grado de conocimiento, Consecuencia del VPH y Consejería que brinda el personal de enfermería.

Instrumento de recolección de la información

Es el mecanismo que se utiliza para recolectar y registrar la información, trabajamos con la entrevista, realizamos un cuestionario de preguntas de acuerdo a las variables cuantitativas que van dirigidas a las pacientes para valorar el grado de conocimiento, factores socio-demográficos y Gineco Obstétricos asociados al VPH, consecuencias del VPH y la consejería que brinda el personal a las paciente en edad fértil con VPH.

•**Guía de entrevista dirigida a pacientes** para obtener información sobre el objeto en estudio y darle respuesta a las variables acerca del grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil acerca del VPH y factores socio demográficos y Gineco-obstétricos y las consecuencias de esta misma.

Estrategias de prevención acerca del Auto cuidado: se realizó un Plan educativo a mujeres en edad fértil con VPH, para dar respuesta a las necesidades encontradas en las pacientes en estudio.

Prueba de campo

Validación de Instrumentos: Debe alcanzarse en todo instrumento de medición.

Tejada (1995) expresa la validez de un Instrumentos como “el grado de precisión con que el test utilizado mide realmente lo que está destinado a medir”. Es decir, la validez se considera como un conjunto específico en el sentido que se refiere a un propósito especial y a un determinado grupo de sujetos.

Los instrumentos fueron validados por tres expertos profesionales de Enfermería facilitando la información del tema, objetivos, y diseño metodológico, donde emitieron sus observaciones llegando a las siguientes recomendaciones:

- 1- Que el instrumento debe ir en relación al bosquejo, operacionalización de variables y llevar un orden lógico.
- 2- Las preguntas de las encuesta deben ir elaborada con palabras que no lleven términos científicos.
- 3- Revisar ortografía en todo el trabajo
- 4- Redactar mejor el plan educativo, de la variable estrategias de prevención en mujeres con VPH.
- 5- En los antecedentes con las investigaciones internacionales luego las nacionales.

Pilotaje: Los instrumentos se aplicaron a 6 mujeres en edad fértil que asisten a consulta Ginecológica, en el Hospital Amistad México-Nicaragua, para darle salida a las variables: Grado de conocimiento, Factores socio-demográficos y Gineco obstétrico, Consecuencias sobre el virus del papiloma humano y Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH.

Triangulación: Muchos investigadores entre ellos Olabuenaga (1996) concibe la triangulación como metodología más que como método, es útil en todos los momentos del proceso investigativo, recomendado para usarse en los diferentes tipos de triangulación para las fases iniciales es más adecuada los tipos triangulación de técnica y datos, posteriormente en la fase final se recomienda hacer uso de la triangulación a partir de la información, colegas y participantes a fin de asegurar la validez interna y externa de la investigación.

En esencia, consiste en la comparación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular, valorar los datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: Instrumentos, documentos, teorías y métodos. En este estudio la triangulación se realizó utilizando la entrevista como instrumento para hacer la comparación de cuatro variables Identificar Factores Socio demográfico y Gineco-obstétricos asociados al VPH en mujeres en estudio, valorar grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil con VPH, describir las consecuencias del VPH en mujeres en edad fértil y consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres en edad fértil con VPH. Al triangular estas variables se hacen con el objetivo de evaluar el conocimiento y practica que tienen sobre la enfermedad y la consejería que brinda el personal.

Método de recolección de la información: El instrumento de recolección de la información se realizó basado en los objetivos y variables del presente estudio.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista dirigida a las pacientes, en el mes de Octubre, en el período de una semana, en un horario de 7 a 11 am. De los datos generados de la encuesta de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente.

Las preguntas fueron dirigidas a las pacientes para obtener datos de los factores socio demográficos y Gineco obstétricos, conocimiento que tienen las mujeres sobre el VPH, consecuencias, consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH, para evaluar el conocimiento las preguntas fueron dirigidas de forma general en base a concepto, causa, mecanismo de transmisión, prevención, tratamiento, y las consecuencias del Virus del Papiloma Humano, se valoró la consejería del personal de enfermería a través de la entrevista dirigida a las pacientes.

Consentimiento informado

Es un documento legal el cual se solicita la autorización del paciente y del personal de salud para la obtención de la información a través del llenado de los instrumentos para la realización de la investigación. Esto permite que los participantes cuenten con información adecuada respecto a su problema de salud y sean capaces de comprenderla dando su libre criterio permitiendo aceptar o rechazar voluntariamente a la invitación a participar.

Se extendió una carta a la Directora para que ella autorizara la realización de nuestra investigación en el Hospital Amistad- México- Nicaragua y esta fue llevada y firmada a la jefa de Enfermería del centro para realizar nuestro trabajo investigativo en el área de ginecología.

Se elaboró un documento escrito para solicitar consentimiento a las pacientes que asisten el área de Ginecología del Hospital en estudio, primeramente verbalmente y luego por escrito para confirmar su autorización para participar en nuestra investigación.

Procesamiento de la información:

Una vez finalizada la recolección de la información los datos fueron, procesados y analizados, se utilizó el programa Microsoft Word 2010, está destinado al procesamiento de textos, letra arial 12, interlineado 1.5 y el programa Excel 2007, donde se presentaron tablas simples y gráficas de barra para poder realizar las conclusiones.

Se utilizó el programa de Microsoft PowerPoint: Es un programa diseñado para hacer presentaciones con texto esquematizado en diapositivas, animaciones de texto e imágenes, en el cual mostró el estudio al jurado calificador, docentes, y público en general.

Presentación de la información:

Los principales hallazgos de la investigación se realizó aplicando técnica didáctica de presentación de la información a través de tablas estadísticas simples y gráficos de barra, presentando una interpretación teórica, donde los datos fueron de gran importancia, los cuales permitieron la explicación de la investigación, esto consiste en el análisis, interpretación y discusión de datos resultantes, dando respuestas a los problemas formulados sobre el Virus del Papiloma Humano.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Indicadores | Valores |
|-----------------------|------------------------------|---|
| Factores demográficos | Edad | 11 a 19 años 20 a 29 años 30 a 35 años 36 a 45 años |
| | Escolaridad | Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico superior Universitario |
| | Procedencia | Urbano Rural |
| | Estado civil | Soltera Acompañada Casada Divorciada Viuda |
| Factores sociales | Toma licor | Si No |
| | Consume tabaco | Si No |
| | Consume droga | Si No |
| | Sufre violencia sexual | Si No |
| | Inicio de vida sexual activa | 13 a 17 años 18 a 20 años |

| | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|
| Factores Gineco obstétricos | Nº de compañeros sexuales | 1 2 o más |
| | Uso de preservativos | Si No |
| | Enfermedades de transmisión sexual | Si No |
| | Realización del PAP | C/6 meses C/año |
| | Nº de embarazos | Primigesta Bigesta Trigesta Nulípara Ninguna |
| | Vía de parto | Vaginal Cesárea |
| | Métodos anticonceptivos | Orales Inyectables Preservativos DIU Implantes intradérmicos Ninguno |
| | Tipos de relaciones sexuales | Vaginal Oral Anal - Todas |

| Variable | Sub variable | Indicador | Valor |
|--|---------------------------|---|--|
| Indicar el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el virus del papiloma humano. | Virus del papiloma humano | ¿Sabe usted que es el VPH? Defina | Si No |
| | | ¿Considera usted que el VPH es una ETS? Por qué? | Si No No se |
| | | ¿Por qué cree usted que da el VPH? | Relaciones sexuales Por mala higiene Por ser homosexual No se otro |
| | Causas del VPH | ¿Usa usted condón al tener relaciones sexuales? | Si No Nunca A veces |
| | | Usted le es fiel a su pareja? Por qué? | SI No |
| | Tratamiento del VPH | ¿Conoce algún tipo de tratamiento para el VPH? | Si No No se |

| VARIABLES | INDICADORES | VALORES |
|-----------------------|---------------------------------|---|
| Consecuencias del VPH | Verrugas en el área ano genital | Cérvix Vagina Vulva Uretra |
| | Verrugas comunes | Manos Pies Rodillas Codos |
| | Verrugas plantares | Base del pies |
| | Verrugas subungueales | Debajo de la uña Alrededor de la uña Cutícula |
| | Verrugas planas | Frente Nuca Brazos |

| VARIABLE | INDICADOR | VALOR |
|--|------------------------------|--|
| Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH. | Tipo de consejería. | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo. • Educativas. • Preventivas • Profesional. • Informal |
| | Importancia de consejería. | <ul style="list-style-type: none"> • Informa. • Educa. • Sensibiliza. |
| | Cumplir con el tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia. • Ventajas. • Precauciones. |
| | Evitar la reinfección. | <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones. • Importancia. • Ventajas. |
| | Tener una relación duradera. | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Ventajas. • Importancia |

DESARROLLO DEL SUB TEMA

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN ESTUDIO.

A. Factores demográficos

- 1. Edad asociado al Virus del Papiloma Humano:** Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad con lleva a un alto riesgo de contagiarse de las ETS. En esta edad el primer coito antes de los 18 años y 20 años, es muy fácil adquirir la enfermedad del papiloma dada la vulnerabilidad del epitelio cervical. (E, 2011)
- 2. Escolaridad asociado al Virus del Papiloma Humano:** Es el periodo de tiempo que dura un individuo en la escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada. El analfabetismo es uno de los rasgos característicos de los individuos al sistema escolar o su permanencia son muy escasas. Cuando mayor es el nivel de escolaridad en la población, habrá menos probabilidad de que el papiloma se propague ya que en las escuelas se está implementando y divulgando la sexualidad humana del desarrollo el aparato reproductor femenino y masculino. Porque la falta de información, es el principal factor para adquirir esta enfermedad, no todas las personas conocen la existencia o la propagación del Papiloma Humano, siendo así no se protegen adecuadamente de tal manera que el virus se va propagando.
- 3. Procedencia asociado al Virus del Papiloma Humano:** Es el origen de una persona en relación al lugar donde se encuentra habitando. La disponibilidad y la calidad de los servicios de salud están sujetas a amplias variaciones de acuerdo con la situación geográfica. Área rural: las mujeres que habitan en estas zonas están más expuestas ante las enfermedades infecciosas como el papiloma humano debido a la inaccesibilidad a los

servicios de sanitarios y no cuentan con personal capacitado que les brinde atención, ante esta situación las autoridades de salud se deben interesar por estos lugares alejados.

4. Estado civil asociado al Virus del Papiloma Humano: Estado civil es la situación personal que se encuentran con quien se ha creado lazos jurídicamente reconocidos, sin que sea sus parientes constituyendo una institución familiar.

Estudios previos han demostrado que el 80% de las infectadas con Papiloma Humano son mujeres con estado civil soltera, incitadas a tener relaciones libres e inseguras sin responsabilidad alguna siendo un motivo para desencadenar factores y adquirir el papiloma humano esto dependerá de la autoestima y criterio moral que tiene cada persona. (Castellano M, Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano y opciones de detección., 2013)

B. Factores sociales: Es todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

1. Alcohol asociado al Virus del Papiloma Humano: Enfermedad crónica progresiva que facilita el desarrollo del virus, debido a que esta sustancia destruye células protectoras del sistema inmunológico. Esta característica de la transformación de la personalidad o carácter de estos enfermos, es uno de los principales aspectos a tener en cuenta puesto que el desconocimiento de este fenómeno puede impedir la prevención temprana de la enfermedad el temperamento, es inmutable pero el carácter si puede variar a través del cambio de la personalidad, al estar bajo el efecto del licor tienden a tener relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas y a violaciones sexuales propiciando con facilidad un ambiente óptimo para la propagación del Virus Papiloma Humano.

2. Tabaco asociado al Virus del Papiloma Humano: El tabaquismo es uno de los más importantes precursores para desarrollar Papiloma Porque la nicotina del tabaco facilita el desarrollo del virus, debido a que esta sustancia destruye células protectoras del sistema inmunológico como; las mucosas de la boca, tracto intestinal y tracto genital femenino. Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tiene alguna relación con el contagio del Papiloma Humano, en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas tienen efectos nocivos que favorecen la infección del Virus Papiloma Humano. (Lopez, La rehabilitación urbana, 2009).

3. Drogas asociado al Virus del Papiloma Humano: Drogas son sustancias que generan costumbre o adicción y al no querer dejarlas, las jóvenes abandonan el hogar y toman las calles exponiéndose a riesgos de gran magnitud de contraer enfermedades de transmisión sexual como el Papiloma Humano entre otras, también que sean golpeadas, soporten abusos, explotación, hambre y abandono. Las consecuencias son numerosas e inciden tanto en el plano individual como en el familiar y social.

El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros socialmente ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas pueden privar a la familia de satisfacciones vitales como comida, ropa, medicamento todo esto puede provocar conflictos familiares. Los tipos de drogas reconocidos y más utilizados mundialmente son: el alcohol, anfetaminas, meta anfetaminas, cocaína. Es de mucha importancia ya que estando bajo los efectos de esta sustancia, dejan de actuar con responsabilidad y se exponen al riesgo de infectarse con el Papiloma Humano.

4. Violencia sexual asociado al Virus del Papiloma Humano: Es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete que de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física, psicológica

y moral de cualquier persona o grupo. Esto es de mucha importancia y nos debe de preocupar ya que a través de un acto sexual inducido por violencia es un factor para adquirir el Papiloma Humano. (Gaitan, 2008).

C. Factores Gineco Obstétricos: El control ginecológico es fundamental para la prevención de distintas patologías, en especial aquellas relacionadas con el cuello de útero como el virus papiloma.

1. Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) asociado al Virus del Papiloma Humano

El inicio de una vida sexual, constituye uno de los principales riesgos ante la motivación de pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad derivadas por los mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencias inadecuadas que responden a un ambiente de competencia en todo ámbito, generando conductas riesgosas, conjugadas con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas. Las relaciones sexuales a temprana edad conllevan alto riesgo de contagiarse de las ETS, debido al número de compañeros que pueden tener a lo largo de su vida. La edad al primer coito antes de los 20 años y especialmente antes de los 18 años, dado a la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades.

En la adolescencia el inicio de una vida sexual, implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, esto conlleva riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual debido a que el desarrollo físico del aparato reproductor femenino no ha logrado la madurez y está expuesto a adquirir infecciones, por ejemplo el virus papiloma humano. El comportamiento inadecuado puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersada con mayor libertad y desconocimiento de la consecuencia de un acto sexual sin protección, llevan a los individuos a incurrir en prácticas de riesgos para su salud.

2. Números de compañeros sexuales asociado al Virus del Papiloma Humano: Es la cantidad de pareja que puede tener tanto hombre o mujer para satisfacer sus necesidades sexuales.

El número de parejas sexuales que haya tenido una mujer resulta muy importante desde el punto de vista epidemiológico para adquirir infecciones de transmisión sexual, donde se incluye el papiloma humano por la práctica de relaciones sexuales con distintas parejas sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón.

Si las personas deciden ser sexualmente activas, la mejor estrategia para prevenir infecciones genitales por VPH en el futuro, es tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada. Sin embargo, es difícil determinar si una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado está infectada en la actualidad.

3. Uso de preservativos: Es un condón, profiláctico o goma, es un método anticonceptivo llamado de barrera. Eso quiere decir que evitan que el semen que contiene los espermatozoides capaces de fecundar el óvulo llegue a la vagina así como también las infecciones de transmisión sexual, que incluyen al papiloma es de suma importancia en las relaciones sexuales ya que existe evidencia que indica que los preservativos protegen a mujeres frente a las ITS principalmente el virus papiloma y el desarrollo de la neoplasia cervical.

Se plantea la hipótesis de que el uso del condón puede bloquear la re infección entre los dos miembros de la pareja acortando, la duración de la infección las parejas masculinas que han usado preservativos durante la relaciones sexuales, han acortado el tiempo de regresión de lesiones planas de pene provocadas por el VPH y mujeres que habían iniciado

la vida sexual activa y que sus parejas usaron condones en todas sus relaciones sexuales, presentaron una probabilidad inferior de adquirir una nueva infección por VPH, que aquellas mujeres cuyas parejas no habían usado el condón. Por eso se recomienda usar preservativo siempre que se tenga todo tipo de relación sexual ya que se puede transmitir por vía vaginal, anal u oral y así poder reducir las probabilidades de contraer cualquier otras ETS, incluida el VPH.

3. Enfermedades de transmisión sexual: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrarías de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen: Clamidia ,Gonorrea, Herpes genital, VIH/SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis, VPH. (Florian, 2010)

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé. Si padece de ETS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ETS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. (MINSA, 2007).

Las ETS son más frecuentes en personas jóvenes y sexualmente activas. Los adolescentes tienen mayor riesgo de exposición a las ETS y el VPH dado a la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades.

5. Realización del PAP: Prueba del Papanicolaou llamada también prueba de PAP, citología vaginal o frotis del cérvix en el cérvix, algunos de los cuales podrían resultar en cáncer. El Papanicolaou, es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y enviarlas al laboratorio para evaluar microscópicamente los cambios puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido cambios celulares previos conocidos como displasia. Es la primera prueba, que se realiza ante la sospecha de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), la mayor importancia de este examen es detectarse a tiempo ETS lo que incluyen el VPH. (Gonzales, 2011).

Importancia del PAP

Toda mujer con vida sexual activa, debe realizarse, el examen del Papanicolaou cada año como máximo y mínimo cada 6 meses. El objetivo de este examen es interpretar y prevenir tempranamente y oportunamente las lesiones precursoras malignas y pre malignas del exocervix y endocervix y no dejar que llegue a convertirse en cáncer cervico uterino.

Recomendaciones a la toma del PAP

- Preferiblemente será tomado sin el periodo menstrual.
- Posterior al parto es recomendable a partir de las ocho semanas.
- No debe efectuarse duchas vaginales ni tener relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra.

6. Embarazo: Una mujer con alto número de embarazos tiene mayor número de contraer VPH, ya que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH. La multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de las lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer.

7. Vía de parto: Lo que significa vía de parto que el bebé nació o nacerá por la vagina o vía cesárea. En el caso del embarazo con VPH no presentarán problemas para tener hijos, Si no hay lesiones (condilomas) obstruyendo el canal del parto, no habrá indicación de cesárea, pero si existieran las lesiones y que contengan una gran cantidad de verrugas genitales obstruyendo la vagina y también que corriera el riesgo de una hemorragia se realizará la cesárea, esto debido a que el sistema inmune es naturalmente suprimido durante ese tiempo, dejándolas más vulnerables ante la posibilidad de contraer el virus o infecciones, aunque existe un riesgo muy leve de que la madre pueda contagiar a la criatura con el virus, él bebe puede tragar durante el parto algunas células vaginales que contengan el VPH y en muy raras ocasiones el virus puede afectar las cuerdas vocales de la criatura. . (MINSA, Estrategia Nacional de Salud sexual y reproductiva, 2007) .

Las mujeres embarazadas deben recibir el tratamiento del VPH hasta que hayan dado a luz a sus bebes para tratarlas adecuadamente, dado a que las verrugas usualmente vuelven aparecer en el transcurso del embarazo.

8. Métodos Anticonceptivos: Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción, y son una forma de control de la natalidad. El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Se ha estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervico uterino.

Clasificación de los métodos anticonceptivos:

Hormonal: La anticoncepción hormonal está disponible en varias formas, incluido píldoras orales, implantes bajo la piel, inyecciones, parches, dispositivos intrauterinos y un anillo vaginal. Hay dos tipos de anticonceptivos orales, las combinadas (contienen estrógenos y progesterona), y solo estrógeno. Ambas impiden la fertilización.

Barrera: Los anticonceptivos de barrera son dispositivos que tratan de prevenir el embarazo, al impedir físicamente que el semen entre al útero. En este grupo se encuentran condones masculinos, condones femeninos, capuchones cervicales. Diafragmas y esponjas anticonceptivas con espermicida. A nivel mundial, los condones son el método más común de control de la natalidad.

Dispositivos intrauterinos: Los actuales dispositivos intrauterinos (DIU), son dispositivos pequeños que se insertan en el útero, a menudo en forma de T y con contenido de cobre de levonorgestrel. Es un tipo de anticoncepción de acción prolongada y reversible y son de los tipos más eficaces de control de la natalidad reversible. (Muñoz.J, 2007-2015).

9. Tipos de Relaciones sexuales: Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. El comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección.

Tipos de penetración:

✓ **Vaginal:** Es la cópula o relación sexual con penetración, utilizando los órganos sexuales (genitales): pene y vaginal. La forma más habitual del contagio del VPH, es a través de la penetración vaginal cuando cualquiera de los miembros de una pareja no se protege y tienen esta enfermedad para evitar el contacto entre la mucosa y el fluido, ya que el VPH suele producir verrugas en estas áreas por lo que se debe utilizar condón por que las verrugas son altamente contagiosas y generalmente se transmite al contacto piel a piel y con más frecuencia a la penetración.

✓ **Oral:** consiste en estimular los órganos sexuales de la pareja con la boca, por lo que la mujer introduce el pene dentro de su boca y el hombre frota con su boca el clítoris de la mujer.

El sexo oral es una opción aceptable cuando la pareja no desea tener sexo genital y solo desea excitar a su pareja, lo que se recomienda previo al sexo genital, siempre y cuando ambos estén de acuerdo y se practique con protección y con limpieza por ambos porque se puede contagiar al tener relación oral con una persona que tenga VPH y no utilizar preservativo como método de barrera.

- ✓ **Anal:** Es introducir el pene dentro del ano de la pareja. Debe realizarse con preservativo y lubricación, sea con agua, cremas o lubricantes para que la penetración sea más sencilla, además de que se recomienda que mientras mayor sea la excitación de quien recibe el pene, mayor dilatación podrá alcanzar el ano. Debe penetrarse siempre con precaución, para hacerlo lentamente, no generar dolor en la pareja y evitar la ruptura del preservativo. (Ramos, 2004).

Se recomienda utilizar siempre preservativo, debido a que el VPH, produce verrugas y en especial suelen aparecer en el área perianal y uno se puede contagiar al tener relaciones anales sin protección y con una persona que tenga VPH genital, debido a que en esta práctica se ponen en contacto con los fluidos, además la penetración suele causar microfisuras en la zona rectal que hacen que se cree un escenario ideal para el contagio de ETS.

II. CONOCIMIENTO QUE DEBEN TENER LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

A. ¿Tipos de conocimiento?

¿Que entendemos por conocimiento?

Se puede entender por conocimiento a los hechos o a la información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, comprensión teórica o práctica de asuntos referentes a la realidad. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto, se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona.

Del conocimiento se derivan dos tipos:

Conocimiento empírico: Es aquel basado en la experiencia, en último término, en la percepción, pues nos dice qué es lo que existe y cuáles son sus características, pero no dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma; tampoco da una verdad universal. El conocimiento empírico es a metódico y asistemático.

Conocimiento científico: Es una encuesta crítica a la realidad refiriéndose en el estudio del método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más complejo, el porqué de las cosas y su devenir. Explicado lo que es el conocimiento y sus derivaciones proseguimos a entrar de lleno en la patología del VPH.

Virus del Papiloma Humano: Son diversos grupos de virus ADN de doble cadena cuya actividad transformante se explica principalmente por la actividad de sus oncoproteínas E6 y E7 pertenecientes a la familia de los *Papillomaviridae* y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Se conocen más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo.

Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, de vulva, vagina y ano en mujeres. La mayoría de VPH no causa ningún síntoma en la mayor parte de la gente, todos estos VPH se transmiten por contacto piel a piel. (Newman, Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer, 2013).

Entre 30 y 40 tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infecto la región ano genital. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales y tienen poca importancia a largo plazo. El 70 % de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90 % en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15 y 20 años. (Gonzalez MJ, Ginecología Oncologica, 2010).

Los VPH comprenden un grupo de virus no envueltos, de ADN pequeños, con simetría e isoédricos, que inducen verrugas en una gran variedad de vertebrados superiores, incluyendo al hombre. Cada tipo es asociado preferentemente con una lesión clínica específica y con un sitio atómico preferencial por cada epitelio, escamoso, mucosa o cutáneo. Entre los más comunes que presenta el grupo de bajo riesgo se incluyen los tipos 6 y 11 que usualmente causan verrugas benignas y que ocasionalmente, se asocian con lesiones no invasivas; mientras que los tipos de VPH 16 y 18, se corresponden con los altos riesgos por su gran potencial carcinogénico.

El VPH 16 es el que aparece fundamentalmente en los tumores invasivos en los de alto grado de malignidad; el VPH 18 se relaciona con el carcinoma pobremente diferenciado con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos, tanto el genoma del VPH 16,18 pueden encontrarse como viriones integrados con el ADN celular o de forma episomal. (Cruz, 10 de mayo 2005).

Factores asociados al virus del papiloma humano: Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH, que facilitan su evolución hacia el cáncer cervico uterino como la conducta sexual, consumo de tabaco, embarazos múltiples, supresión del sistema inmunológico, uso prolongado de anticonceptivos y desnutrición. La conducta sexual se considera como el principal factor de riesgo. Las investigaciones indican que el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) tiene un factor de riesgo 2.9 veces mayor y que tener varias parejas sexuales aumenta ese riesgo 2.2 veces. El VPH cervical o vulvar fue determinado entre 17 y 21 % de las mujeres con una pareja sexual, pero se elevó a 69-83% en mujeres que tienen 5 o más parejas sexuales. (Merlo V, 2015).

El hábito de fumar (factor de riesgo 2.4) se relaciona con la displasia cervical posiblemente por la acción toxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo, estos agentes químicos pueden concentrarse en las secreciones genitales masculinas acelerando la aparición de lesiones genitales y su evolución hacia el cáncer. Determinadas carencias favorecen a sí mismo la aparición de displasia cervical por la infección del VPH así como los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo. (Fuente, 2007).

El uso prolongado de anticonceptivos se vincula también con la persistencia de infecciones provocadas por el VPH. Algunos estudios estimulan que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervico uterino. En el mundo la mayor frecuencia de VPH de alto riesgo ocurre en África y en América Latina.

Existen diversos factores asociados al VPH entre los más comunes encontramos:

- Edad joven (-25 años)
- Número creciente de parejas sexuales
- Primera relación sexual a una edad temprana (-16 años)
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales.

Patogenia del Virus del Papiloma Humano: El ciclo de vida del VPH sigue estrictamente el programa de diferenciación de la célula huésped, el queratinocito. El VPH infecta y se multiplica en los queratinocito en forma episomal, y sólo consiguen la expresión de las proteínas estructurales en los estratos celulares más distales, lejos del contacto con las células inmunológicas. Dado que la etapa final de la diferenciación de los queratinocitos, conlleva la muerte celular de forma natural, no se producen señales de alarma o estrés celular suficientes.

El VPH no tiene efectos citopáticos durante su replicación, por este motivo tampoco, las señales de inflamación son insuficientes, no se produce viremia, y tampoco un transporte importante de partículas virales por las células de Langerhans (LC) a los nódulos linfáticos regionales.

El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de las lesiones, microheridas y abrasiones del tejido. El virus se une a sus células blanco a través de un receptor de membrana, la molécula integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El ADN viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular. (Brown, Los estudios encuentran a mas mujeres de lo esperado con VPH., 28 de febrero 2007)

Causas del Virus del Papiloma Humano: La transmisión de VPH con contagio directo es una de las causas más frecuentes. El VPH provoca (no siempre) que las células se vuelvan normales. La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. El epitelio diferenciado es necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular que es evidenciado por la restricción de funciones de replicación viral. La severidad de traumas o erosiones epiteliales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento viral. El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestadas. (schiffman M, 2009).

Nuestro organismo entra en acción y logra que estas células vuelvan a la normalidad. Pero no siempre sucede así, es entonces cuando pueden aparecer los síntomas en forma de verrugas genitales u oro faríngeas, o en el peor de los casos, cáncer. Estos síntomas pueden tardar meses en aparecer, y el caso del cáncer incluso años.

La infección por VPH de las células del epitelio cervico uterino es considerada, en términos biológicos, como una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio ano genital infestado, poco después de iniciada la relación sexual. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, así la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad. Además de las conductas sexuales otras causas o factores de riesgo asociados al virus son: el consumo de tabaco, la utilización prolongada de anticonceptivos, la mal nutrición, tener

el sistema inmunológico deprimido, en caso de las mujeres haber tenido múltiples embarazos.

El no usar preservativos durante las relaciones expone a un riesgo máximo a las mujeres a contraer el virus. Se sabe que para detectar cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual es necesario realizarse el PAP anualmente, el no tener esto como rutina puede traer riesgos mayores o comprometer la vida de las mujeres al no detectar fuertes infecciones de transmisión sexual (ITS) o cáncer cervico-uterino (CACU). (Parfenov, 2014).

Cuadro clínico del virus del papiloma humano: Enfermedades inducidas por el VPH:

Se han identificado más de 100 tipos diferentes de VPH, que se nombran con un número. Una infección persistente por el sub-grupo conocido como de «alto riesgo», que incluye cerca de 13 tipos de virus VPH de transmisión sexual entre los que se encuentran los tipos diferentes de los que causan verrugas puede favorecer el desarrollo de:

- CIN (neoplasia cervical intraepiteliales),
- VIN (neoplasia intraepiteliales vulvar),
- PIN (neoplasia intraepiteliales de pene), O
- AIN (neoplasia intraepiteliales anal).

Las verrugas genitales o anales (*Condilomata acuminada* o verrugas venéreas) son los signos más reconocidos de esta infección del VPH genital. Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90 % de todos los casos.

Mucha gente que adquiere tipos de VPH asociados con verrugas genitales, resuelve la infección rápidamente sin siquiera desarrollar verrugas u otros síntomas. Se puede transmitir el virus a otros aún si no se ha desplegado ninguno de los síntomas de infección. Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas genitales no son los mismos que causan cáncer cervical.

Una infección de VPH es un factor necesario en el desarrollo de casi todos los casos de cáncer cervical.

Cerca de una docena de tipos de VPH (incluyendo los tipos 16, 18, 31, 45) se llaman tipos de «alto riesgo» debido a que pueden disparar un cáncer cervical o también cáncer anal, cáncer vulvar, cáncer de pene. Desde el punto de vista del cáncer cervical, los dos tipos más importantes son VPH 16 y 18: VPH 16 está asociado con casi el 60 % de los casos de cáncer cervical, y VPH 18 por otro 10 % de los casos.

Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen:

- Múltiples compañeros sexuales.
- Una pareja con muchos compañeros sexuales presentes o pasados.
- En la mujer joven infecciones urinarias persistentes.
- Edad temprana en la primera relación sexual.
- Elevado número de partos.
- Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18).
- Inmunosupresión.
- Ciertos subtipos de HLA (antígenos leucocitarios humanos).
- Uso de contraceptivos orales.
- Uso de nicotina.

Debido a que el proceso de transformación de células cervicales normales es lento, el cáncer ocurre en personas que han sido infectadas con VPH por largo tiempo usualmente una década o más. (James, 2005).

Diagnóstico asociado al virus del papiloma humano: Ciertos tipos de VPH transmitidos sexualmente pueden causar cáncer cervical. Una infección persistente con uno o más de cerca de una decena de estos tipos de VPH de alto riesgo es un factor importante en la

mayoría de todos los casos de cáncer cervical. El desarrollo del cáncer inducido por VPH es un proceso lento que generalmente tarda muchos años. Durante la fase de desarrollo, las células precancerosas pueden ser detectadas por una citología anual o semi-anual de PAP.

El PAP es una estrategia efectiva para reducir el cáncer cervical. El test PAP involucra tomar tejido del cérvix, colocarlo en una platina de vidrio y examinarlo bajo un microscopio para detectar células anormales. Es un método efectivo en un 70 a 80% para detectar anomalías celulares por el VPH, se recomienda que las mujeres se realicen el PAP no más allá después de tres años después de su primera relación sexual y no más de 21 años edad. Las mujeres deben hacerse un PAP cada año hasta los 30, y después deben discutir los factores de riesgo con su médico para determinar si el PAP debería hacerse anualmente.

Si los factores de riesgo son bajos y los PAP previos han dado negativo, muchas mujeres solo necesitan hacerse el test cada 2 o 3 años hasta los 65 años. Desde que se desarrolló esta herramienta de control las muertes por cáncer cervical han disminuido un 70% en los últimos 50 años. El test PAP ha demostrado ser uno de los más exitosos en la historia de la medicina. (Fuente D, 2008)

Tratamiento del virus del papiloma humano: Se cuenta con una variedad de opciones para el tratamiento de las verrugas genitales visibles. No existe evidencia definitiva que sugiera que cierto tratamiento es mejor que los demás. Los factores que pueden influir en la selección del tratamiento incluyen la preferencia del paciente, los recursos disponibles, la experiencia del profesional de la salud, el tamaño, la cantidad, el sitio anatómico y la morfología de la(s) verruga(s) y el costo, la conveniencia y los efectos adversos del tratamiento. (Schiffman M C. P., 2005)

Los profesionales de la salud deben conocer y contar con al menos un tratamiento aplicado por el paciente y uno administrado por el profesional de la salud. Es posible que los pacientes prefieran la privacidad y conveniencia de las modalidades aplicadas por los mismos pacientes. La información y la orientación son aspectos importantes para el tratamiento de los pacientes con verrugas genitales. La orientación resulta más eficaz si se brinda de una manera que no sea crítica, y que sea apropiada para la cultura, el idioma, el sexo, la orientación sexual, la edad y el nivel de desarrollo del paciente.

De acuerdo al tipo de tratamiento pueden ser:

Invasivos: El objetivo primario del tratamiento médico de la infección genital por el VPH es la eliminación de los condilomas genitales (CG) visibles y sintomáticos, aunque la tendencia habitual es a tratarlos todos, pese a la posibilidad de una regresión espontánea, con la intención de prevenir su transmisión y controlar lo más posible la difusión de la enfermedad, como ETS que es, aliviar la ansiedad de la paciente, cuyas lesiones le resultan estéticamente inaceptables, y mejorar su autoestima. Tienen como objetivo destruir la lesión visible por diferentes mecanismos, como el podofilino (PDF), la podofilotoxina (PDFTX), los ácidos bi-tricloroacético (B-TCA), el 5-fluorouracilo (5-FU), el Imiquimod (IMQ). (Qt Edwards, 2005).

Quirúrgico: Aunque actualmente no existe cura médica para eliminar una infección del papiloma virus, las lesiones intra-epiteliales escamosas y las verrugas que estos virus causan pueden ser tratadas. Los métodos que se utilizan para tratar las lesiones intraepiteliales escamosas incluyen:

- Cauterización en frío (enfriamiento que destruye el tejido),
- Tratamiento láser (cirugía con una luz de alta intensidad)
- Tratamiento de excisión quirúrgica por medio del asa eléctrica (LEEP, por sus siglas en inglés), se usa una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura

extensa que involucra manchas a veces en tejidos sanos, sin límites a la zona afectada. Como secuela a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.

- Cirugía Convencional.
- Crioterapia: que usa nitrógeno líquido para congelar las verrugas. La criocirugía es la refrigeración de un tejido para destruirlo, se usa para tratar tumores malignos, controlar el dolor y el sangrado. Produce molestas descargas vaginales durante largo tiempo, que en ocasiones pueden infectarse secundariamente, se reserva para lesiones extensas. Produce desplazamiento de la unión escamo columna o zona de transformación.

Prevención del Virus del Papiloma Humano: La prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. En la prevención de la infección por el VPH, aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos, el uso de estos se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedades en directa relación con el VPH.

La protección que ofrecen los preservativos no puede ser cuantificada exactamente, sin embargo entre mujeres que empiezan a ser sexualmente activas, el uso constante del preservativo en sus relaciones con sus parejas parece ser que reduce el riesgo de infección por VPH cervical o vulvo vaginal.

Estudios han sugerido que el uso regular del condón puede limitar efectivamente a insistencia y esparcimiento de VPH hacia otras áreas genitales en individuos ya infectados. El uso del preservativo protege de la infección del VPH en un 70% de los casos. El 30% restante donde no protege se debe a la existencia de lesiones en zonas no cubiertas por el preservativo y el mal uso del mismo. El método más seguro de prevención es teniendo una sola pareja sexual (Monogamia mutua) evitando tener relaciones sexuales con más de un (a) compañero (a) o la abstinencia. (R.J, 2005).

III. CONSECUENCIAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Que entendemos por consecuencias: se denomina consecuencia a un efecto de un determinado suceso, decisión o circunstancia, desde esta perspectiva puede asegurarse que una consecuencia es meramente un efecto originado por una determinada causa, así suele hablarse de las consecuencias de las acciones personales, de un evento, de una relación lógica.

A. Tipos de verrugas

Son pequeños crecimientos en la piel que por lo regular son indoloros. En la mayoría de los casos son inofensivas. Son causadas por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Algunos tipos de verrugas se propagan a través del sexo.

Algunas verrugas implican un mayor riesgo de cáncer. Las verrugas pueden afectar la apariencia y causar vergüenza. Pueden causar picazón o doler (especialmente cuando se encuentran en los pies).

1. Verrugas en el área ano genital (condilomas): Usualmente aparecen en los órganos genitales, en la zona púbica y entre los muslos. También pueden aparecer dentro de la vagina y el canal anal. Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90 % de todos los casos. (Araujo, 2010).

2. Verrugas comunes: A menudo aparecen en las manos, pero pueden aparecer en cualquier otra parte. Algunos tipos «cutáneos» de VPH, como las VPH-1 y VPH-2, causan verrugas comunes; encontradas con frecuencia en manos y pies, pero pueden aparecer en otras áreas, como rodilla y codo. Estas verrugas tienen una superficie característica de coliflor, y típicamente elevada ligeramente por encima de la piel circundante. Los tipos cutáneos de VPH no suele causar usualmente verrugas genitales y no se asocian con el desarrollo de cáncer.

3. Verrugas plantares: Se encuentran en las plantas de los pies. Pueden ser muy dolorosas, tener muchas de ellas en los pies puede causar dificultad para caminar o correr.

4. Verrugas subungueales y periungueales: Aparecen por debajo o alrededor de las uñas de las manos o los pies. Se forman debajo de la uña (subungueal), alrededor de la uña o en la cutícula (periungueal). Pueden ser más difícil de tratar que otras verrugas de diferentes lugares.

5. Verrugas planas: Las verrugas planas generalmente se encuentran en la cara, la frente, nuca y brazos. Son comunes en los niños. Son menos comunes en adolescentes y raras en los adultos. (Schiftman M, HPV DNA Testing in cervical cancer screening result for women in a high risk province of Costa Rica, 2010)

B. Carcinomas de célula escamosas del cuello uterino

1. **Clasificación:** Los NIC tienen tres grados distintivos, basados en el espesor de la invasión por parte de las células escamosas:
 - **NIC1** (Grado I), es el tipo de menor riesgo, representa sólo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepiteliales de bajo grado. Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical.
 - **NIC2** (Grado II), es considerado una lesión escamosa intraepiteliales de alto grado representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical.
 - **NIC3** (Grado III), en este tipo de lesión, considerada también de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un carcinoma *in situ*. (Cervantes, Infección por el VPH y riesgo inmunológico de cáncer cervicouterino, 2013)

C. Infección persistente por el virus del papiloma humano

1. Lesión pre canceroso o pre maligna: El cáncer cervical se inicia con la infección por VPH. Muchas infecciones se resuelven de manera espontánea, sin síntomas, pero la infección persistente con tipos de virus de alto riesgo puede producir anomalías cervicales precancerosas y lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. De las mujeres infectadas con tipos de VPH de alto riesgo, entre el 5% y el 10% desarrolla una infección persistente por VPH y, por lo tanto, un mayor riesgo de presentar lesiones cervicales precancerosas.

Tanto las lesiones precancerosas como el cáncer cervical generalmente se originan en la "zona de transformación" del cuello uterino, la que es más extensa durante la pubertad y el embarazo. Normalmente, las capas superficiales del epitelio cervical mueren y se descaman, y constantemente se forman nuevas células. No obstante, la infección persistente por VPH altera este proceso: las células tienden a multiplicarse continuamente, transformándose primero en células anormales (precancerosas), y luego invadiendo el tejido subyacente (cáncer invasor). Debido a que la progresión de la infección por VPH a cáncer invasor es lenta (generalmente toma décadas), éste se observa con mayor frecuencia en mujeres entre 40 y 60 años.

Hay dos modos de prevenir el cáncer cervical: a través de la prevención oportuna de la infección o de la detección y tratamiento de las lesiones precancerosas:

✓ El primer método se denomina prevención primaria y se logra evitando la exposición al virus a través de la abstinencia sexual o la monogamia mutua durante toda la vida; el método será exitoso, siempre y cuando ambos miembros de la pareja no solo uno sean sistemáticamente monógamos y no se hayan infectado previamente. Los condones proveen solo un 70% de protección frente al VPH si son usados en cada relación sexual.

✓ La prevención secundaria se logra por medio de pruebas de detección y tratamiento de las lesiones precancerosas que se identifiquen. Las estrategias de detección de cáncer cervical están dirigidas a las mujeres sexualmente activas o que alguna vez lo fueron con el objetivo de determinar si enfrentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical. Esta determinación se logra mediante el examen de las células del cuello uterino que han sido exfoliadas mediante el frotis de Papanicolaou (PAP), la inspección visual de la capa superficial del cuello uterino, o la detección de ADN de VPH. (JR Canche, 2011).

IV. CONSEJERÍA QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A MUJERES CON VPH.

Concepto de consejería: Es una ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, sociología, antropología, medicina educación y ética con la intervención de asistir al ser humano en su proceso de despliegue y crecimiento.

La integración de estas ciencias permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, emocionales, y sociales de los consultantes; Esto se da mediante muchos factores que interactúan, pero tiene como centro la calidez y efecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y los consultantes.

La consejería de ayuda y de intervenciones se nutre de re silencio, fortaleza y sentido de esperanza de los consultantes y a partir de ahí en mutua colaboración se divisan planes de cambio para una vida más plena y un bienestar total más satisfactorio (Montilla, Manual del estudiante. maestría en consejería., 2009).

A. Tipos de consejerías:

1). Consejería de apoyo: Son las fortalezas, prevención de los problemas personales y relaciones debilitantes que resuelven y remedian los problemas de origen cognitivos, emocional, social y espiritual que pueden estar impidiendo en el florecimiento y despliegue del bienestar integral de la persona de su comunidad. El proceso de consejería de apoyo consiste en que el usuario reconozca, que tiene un problema y motivarle a trabajar con el consejero hacia la solución.

2). Consejería educativas: Consiste en compartir, orientar, transmitir, informar determinado conocimiento, utilizando diferentes medios (escrito o visual), puede ser grupal o individual.

3). Consejería preventivas: Tiene como objetivo educar a los usuarios antes de que ocurra el evento, para evitar futuros riesgos y complicaciones etc.

4). Consejería profesional: Consiste en la prevención de problemas personales, relaciones debilitantes, promoción del crecimiento personal, resolver y remediar los problemas con un esfuerzo transdisciplinario de estudio y acción, cuyo objetivo es promover el desarrollo integral.

5). Consejería informal: Se da entre un grupo de persona que está en la espera de algo o realizando determinada actividad en una empresa o institución, en el cual se emplea un tema específico para toda la población.

B. Importancia de la consejería en mujeres con VPH: La importancia de la consejería es necesario porque educa y sensibiliza a las mujeres en edad fértil, sobre la importancia del auto cuidado y de la realización de citologías periódicas con el fin de detectar tempranamente el virus de papiloma humano y darle tratamiento oportuno. La consejería

se apoya en la información y conocimiento sobre dicha enfermedad, para así generar aprendizaje, pero la finalidad fundamental de la educación, es fomentar conciencia ciudadana para así mejorar la calidad de vida.

La consejería en salud sobre el virus de papiloma humano, es fomentar información oportuna y veraz, que promueva y difunda el cómo, el donde, el cuándo, el que, el porqué y el para qué se debe tomar comportamientos ante la infección y sintomatología del virus del papiloma humano, además evidentemente su objetivo es prevenir, educando a las mujeres con VPH en edad fértil. (Tomayo L.T, 2006).

D. Cumplir con el tratamiento.

- 1. Importancia del tratamiento:** Se debe tomar el tratamiento porque de él depende el mejoramiento de la salud, agravar la situación y disminuir así la posibilidad de ingreso hospitalario, en el cual implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales y no abandonarlos antes de acabarlos, por eso es importante que disponga de información suficiente que permita la concientización en la toma de los fármacos.

- 2. Ventajas del tratamiento:** El cumplimiento del tratamiento farmacológico presenta una serie de ventajas, que depende de cada persona el cumplimiento exacto que le dé, evita futuras complicaciones o decaimiento de la enfermedad, desaparece o disminuye los signos o síntomas de la enfermedad, disminuye la posibilidad de un ingreso hospitalario, mejoramiento a la salud, que la paciente lleve una vida placentera al tomarse el medicamento.

- 3. Precauciones para el tratamiento:** Se le debe orientar a los pacientes las siguientes medida preventivas al tomar un tratamiento: se debe cumplir estrictamente con el medicamento o tratamiento prescripto por el médico, no abandonar el tratamiento antes de

acabarlo, no aumentar la dosis, dar las instrucciones necesarias de cuando, como tomar el medicamento, que hacer en caso de aparecer problemas al tomar medicamentos, mencionar advertencias y contraindicaciones, reconocer o indicar las reacciones adversas, necesidad de acabar el tratamiento hasta el final, y comprobar que el paciente ha entendido toda la información que se le ha brindado etc. (Carranza, Manual de farmacia clinica y atencion farmaceutica., 2013)

E. Evitar la reinfección.

1. Importancia de evitar la reinfección: Se debe de tomar en cuenta que al estar expuesta repetidamente muchas veces a la enfermedad del VPH, la salud se va a deteriorar más rápidamente, dándose múltiples enfermedades o complicaciones, ya que el cérvix uterino o la vagina es altamente sensible a una reinfección, consigo se pueden presentar clamidia, Tricomoniasis, cresta de gallo, condilomas, cáncer e incluso la muerte, se ha demostrado en estudios de la prevalencia del VPH.

4. **Ventajas de evitar la reinfección:** Se evita complicaciones en la salud de la mujer en edad fértil, empeorando en si la salud de ellas y llevándolas a la muerte.
5. **Recomendaciones para evitar la reinfección:** Para evitar la reinfección del VPH, se debe orientar, concientizar y tomar en cuenta, tener una relación duradera, evitar la promiscuidad, tener relaciones sexuales utilizando barreras de protección condón, realizarse periódicamente control ginecológico, no compartir material de uso personalizado (ropa íntima, toallas rasuradoras etc.). (Fernandez R, Virus de Papiloma Humano., 2011 Oct-Dic)

F. Tener una relación duradera.

1. Concepto de una relación duradera: Es un modelo de relaciones afectivo-sexuales, basado en un ideal de exclusividad sexual por un periodo de tiempo de la reproducción y crianza de los futuros hijos, que puede durar para toda la vida entre dos personas unidas por un vínculo sancionado por el matrimonio.

2. Importancia de una relación duradera: Se evita la promiscuidad, enfermedades de transmisión sexual entre ellas el tema en estudio, el virus de papiloma humano, se mantiene un vínculo más duradero, con estabilidad emocional y familiar, se procrea hijos, cuya paternidad sea indiscutida, ya que luego ellos serán los herederos de las riquezas del padre, los lazos conyugales solamente podían ser quebrados por el hombre, ambos cónyuges comparten los afectos y cuidados hacia los hijos, forma una unidad social con mayor firmeza y más coherente, la mujer tiene mayor protección y una posición de dignidad y jerarquía.

3. Ventajas de una relación duradera: Se tiene una relación afectivo- sexuales exclusivamente como pareja heterosexual, evitando enfermedades de transmisión sexual o situaciones que ponga en peligro su salud, Simplifica la vida, engañar es una trabajo duro y mentir es estresante, se vive la vida con honestidad y decencia con verdad y alegría, mayor salud sexual, confianza en la parejas etc. (Soutullo, 2005).

V.ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES CON VPH.

A. Realizar el PAP periódicamente:

1. Importancia de la realización del PAP: Es la detección precoz de células malignas y pre malignas del exocervix y endocervix, temprana y oportunamente para evitar el cáncer de cervico uterino, causado principalmente por algunos tipos de virus de papiloma

humano, transmitido a través de relaciones sexuales, la muestra de células del cérvix o cuello del útero, se envían al laboratorio para evaluar microscópicamente los cambios que pueden indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido cambios celulares previos conocidos como displasia. Es importante que las mujeres sepan que el PAP es el principal método de detección y prevención, enfatizo la doctora Silvina Arrossi, coordinadora del Programa Nacional de prevención del cáncer cervicouterino del Ministerio de Salud de la Nación española.

Este examen detecta el 95% de cánceres cervicales en que todavía no se ve a simple vista sin embargo como cualquier otra prueba, no es perfecta y presenta un pequeño margen de error. La citología cervical debe ser tomada a nivel institucional y comunitario de áreas con menor accesibilidad a servicios de salud por personal médico o de enfermería debidamente capacitada. El objetivo de este examen es prevenir lesiones precursoras y no dejar que llegue a convertirse en cáncer, se puede decir en pocas palabras que es el mejor método para prevenir enfermedades infecciosas y cancerígenas.

Es muy importante reconocer que la citología cervical no es un procedimiento diagnóstico por sí solo, por lo cual es necesario que los cambios citológicos anormales encontrados a través de esta sean confirmados por otro medio diagnóstico (colposcopia más biopsia, dirigido por el IVAA). (Lacruz Pelea, Citología Ginecológica del Papanicolaou., 2010).

2. Ventajas al realizarse el PAP: La prueba dura algunos segundos, es rápido, sencillo, no es dolorosa, no causa molestias, detecta cualquier anomalía como virus de papiloma humano, cáncer cervical y de útero, algunas infecciones vaginales comunes (hongos, parásitos, algunas bacterias) etc. (Apgar, Colposcopía Principios y Práctica, 2011).

3.Recomendaciones para realizarse el PAP: Se le debe orientar a la paciente que será tomado preferiblemente sin el periodo menstrual, posterior al parto es recomendable a partir de las ocho semanas, no debe efectuarse duchas vaginales ni tener relaciones sexuales en las 24 horas previas a la toma de la muestra, el intervalo para realizárselo es cada año como máximo y mínimo cada 6 meses, la edad óptima para realizárselo es desconocida, se sugiere realizarlo de una forma confiable después del inicio de vida sexual activa. (T, Oncologia Ginecologica Clinica., 2012).

B. Practicar la abstinencia.

1. Concepto de abstinencia: Es la privación o la renuncia de algo, normalmente placentero o que desea, la abstinencia puede ser voluntaria, por razones religiosas, morales, forzada u obligada. Las abstinencias sexuales es la privación de no tener sexo o relaciones sexuales, a menudo con el objetivo de prevenir enfermedades de relación sexual o embarazos.

2. Importancia de la abstinencia: Se promueven valores, no tiene efectos secundarios, ni reacciones adversas, es gratis, es 100% segura para evitar embarazos y ETS.

3. Ventajas de la abstinencia: Evita enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, evita todo tipo de contacto genital íntimo, espera estar listo para tener relaciones sexuales, espera encontrar a la pareja adecuada etc. (Ruiz, 2009).

C. Uso frecuente del preservativo (condón).

1. Concepto de preservativo: El preservativo profiláctico es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, el preservativo más común es el látex natural, su efectividad es de 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta, hasta un 97%. Los preservativos masculinos más comunes se encuentran enrollados por sí mismo y diseñados para aplicarse desde la punta del glande y desenrollarse a lo largo del cuerpo, hasta la raíz del pene erecto. (Rubio., Historia y filosofía de la medicina, anales medicos., 2012 Oct-Dic.).

2. Orientar el procedimiento del preservativo: El uso correcto del preservativo mejora su eficacia, cuando se le orienta al paciente que verifique la fecha de vencimiento, que contenga aire porque si no hay aire estaría dañado, que al abrirlo no se deben usar tijeras, dientes, uñas porque se puede romper, comúnmente los condones contienen puntillas, que se les llama abre fácil, en el cual se debe de tomar con las yemas de los dedos y abrirlo.

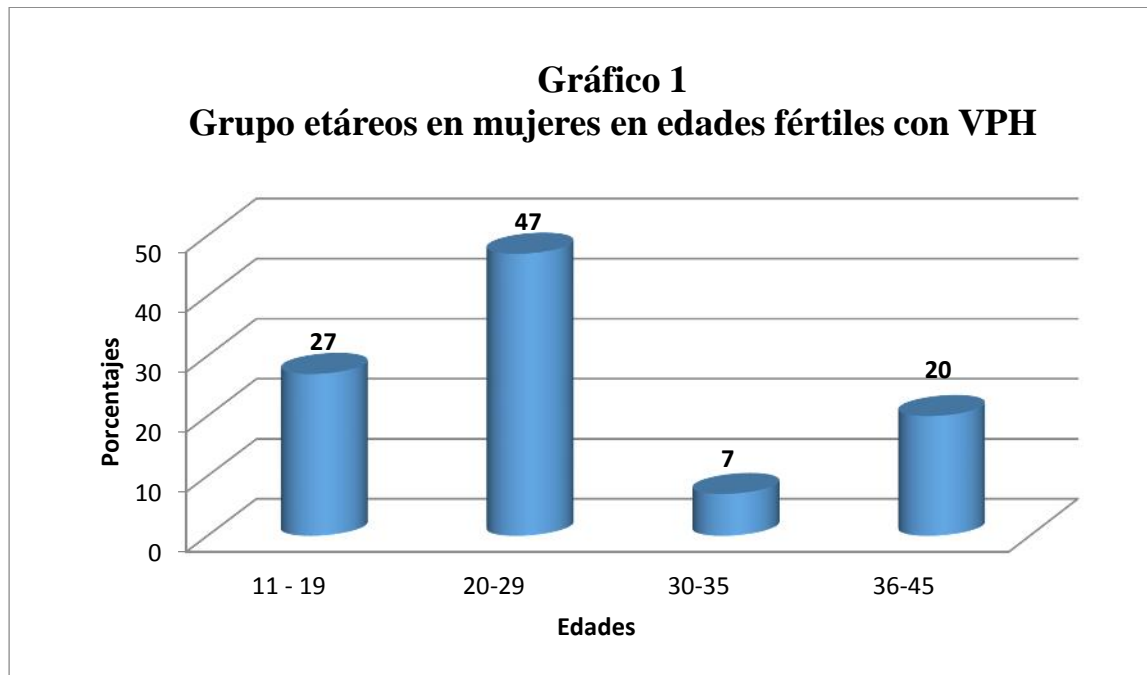
El condón se debe agarrar por el extremo superior una cavidad vacía y libre de aire, se procede a la colocación sobre el pene erecto inmediatamente que alcanzo la erección y antes de cualquier contacto con la vagina o ano de la pareja, una vez terminado el acto sexual se debe retirar cuidadosamente antes de que el pene termine su erección, se debe tomar con los dedos la base del preservativos para evitar que se resbalé y quede dentro, con riesgo de contagio o concepción y amarrarlo.

Se debe verificar que no esté roto, esto se realiza limpiando el condón con papel higiénico para quitar secreciones, una vez realizado esto nuevamente se presiona el condón y si no ha salido secreciones que está dentro de él, es que su función fue efectiva, luego proceder al lavado de manos. El uso uno sobre el otro no es recomendable, ya que se pueden romper por el calor de la fricción entre las dos superficies del látex no lubricadas, no se deben guardar los preservativos directamente en el bolsillo del pantalón, ya que la fricción y el calor corporal durante tiempos prolongados tiende a debilitar el látex.

3. Ventajas del uso de los preservativos: Son muy accesibles (económicos) y no necesitan de prescripción médica, es muy fácil de usar, no tiene efectos secundarios, pueden ser utilizados como métodos anticonceptivos complementarios, protegen de algunas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, no protege contra el virus de papiloma humano en las zonas no cubiertas por los preservativos. (Marina, Preservativos masculinos: una guía para los adolescentes., 2009).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Factores demográficos asociados al virus del Papiloma Humano

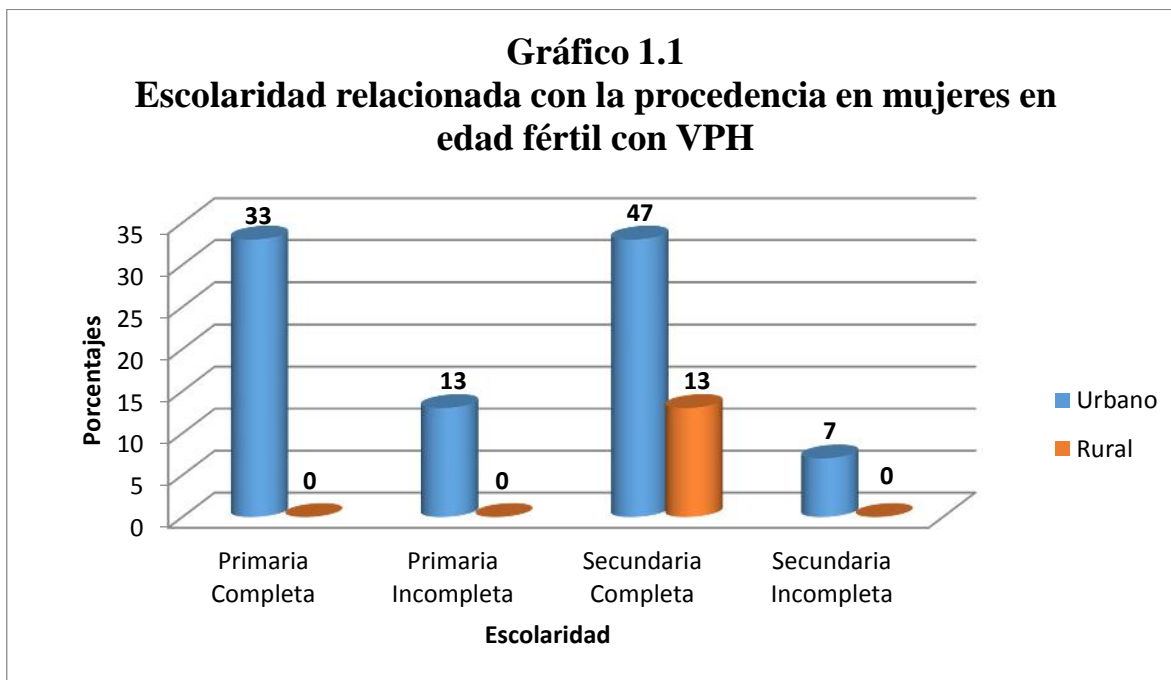


Fuente: tabla N° 1

Podemos observar en relación a los grupos etáreos que de las mujeres encuestadas un 4(27%) tienen entre 11-19 años, un número muy relevante de 7(47%) oscilan en 20-29 años, una minoría de 1(7%) entre 30-35 años, y un 3(20%) en las edades de 36 a 45 años.

Analizamos que el dato más relevante en estos grupos etáreos es de 20-29 años, actualmente las mujeres más afectadas por el virus del papiloma humano son este grupo de edades. La frecuencia y tipo de enfermedad de transmisión sexual guarda una directa relación con el número de parejas sexuales, el grupo etáreo más afectado en los últimos años es el de los 20 a los 44 años, el punto más alto de notificación de VPH ocurre entre los 20 a los 29 años de edad, este virus es una de las enfermedades de transmisión sexual más común y más silencioso, al iniciarse la enfermedad en algunos casos es asintomática por lo que pasa desapercibida, y depende en mayor capacidad del comportamiento sexual.

Factores demográficos asociados al Virus del Papiloma Humano



Fuente: tabla N° 1.1

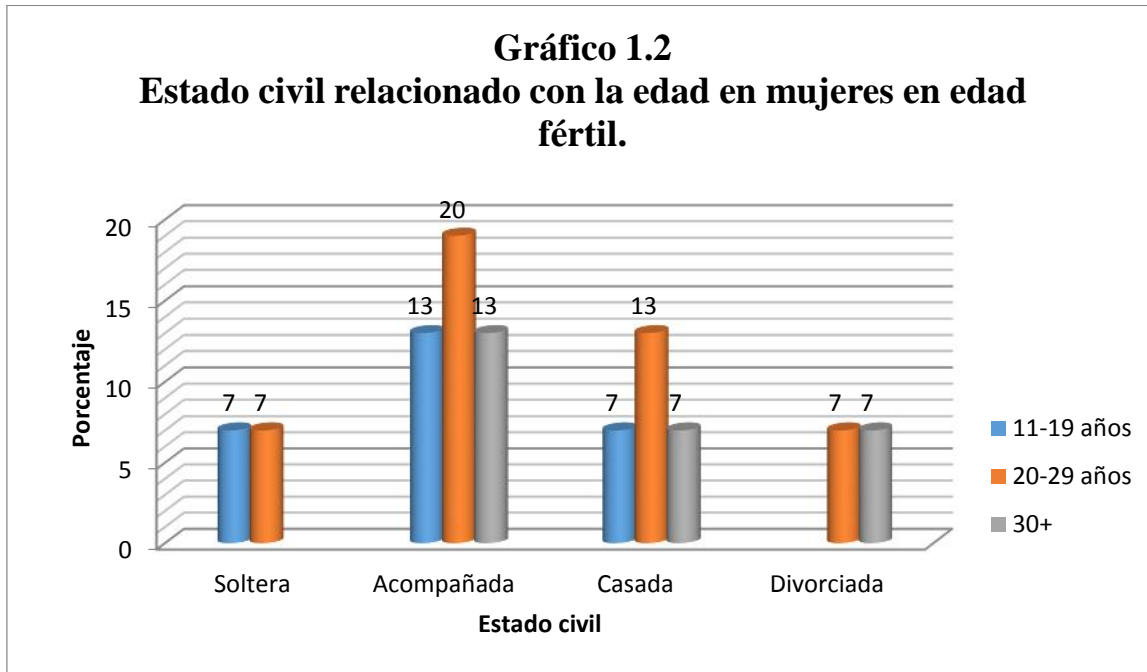
Con respecto al grado de escolaridad de las mujeres en estudio, en primer lugar observamos que un 5(33%) tienen la primaria completa, un 2(13%) su primaria incompleta, en segundo lugar un 7(47%) su secundaria completa, y un mínimo de 1(7%) secundaria incompleta, vemos que el número que sobresale es el 7(47%) perteneciente a la secundaria completa.

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud, siendo las más afectadas las mujeres, se dice que cuanto mayor sea el grado de escolaridad, menor será la probabilidad de que el papiloma se propague, la falta de información y sobre todo la carencia de una educación sexual son principales factores del porque en nuestros tiempos una de las enfermedades de transmisión sexual más común y que más afecta a la población femenina es el VPH.

De acuerdo a la procedencia de las mujeres en estudio notamos que un 87% provienen área urbana, y un 13% de la zona rural.

De acuerdo a los datos encontrados observamos que predomina la zona urbana con un 87%, se considera que aunque las mujeres en estudio estén en contacto con los servicios de salud en el área urbana, hayan recibido orientación, pero los contextos en donde se desenvuelven ocasionan que la información recibida sea modificada o distorsionada, podría decir que por ser zona urbana tiene más acceso a la información, pero estamos hablando de una municipio donde la población no cuenta con buena tecnología, buenos centros de salud, ni les brindan una atención de calidad en estos. Por lo tanto estas mujeres siguen en riesgo por la falta de información, porque a menos información mayor probabilidad de contagio y menos conocimiento del VPH.

Factores demográficos asociados al virus del Papiloma Humano



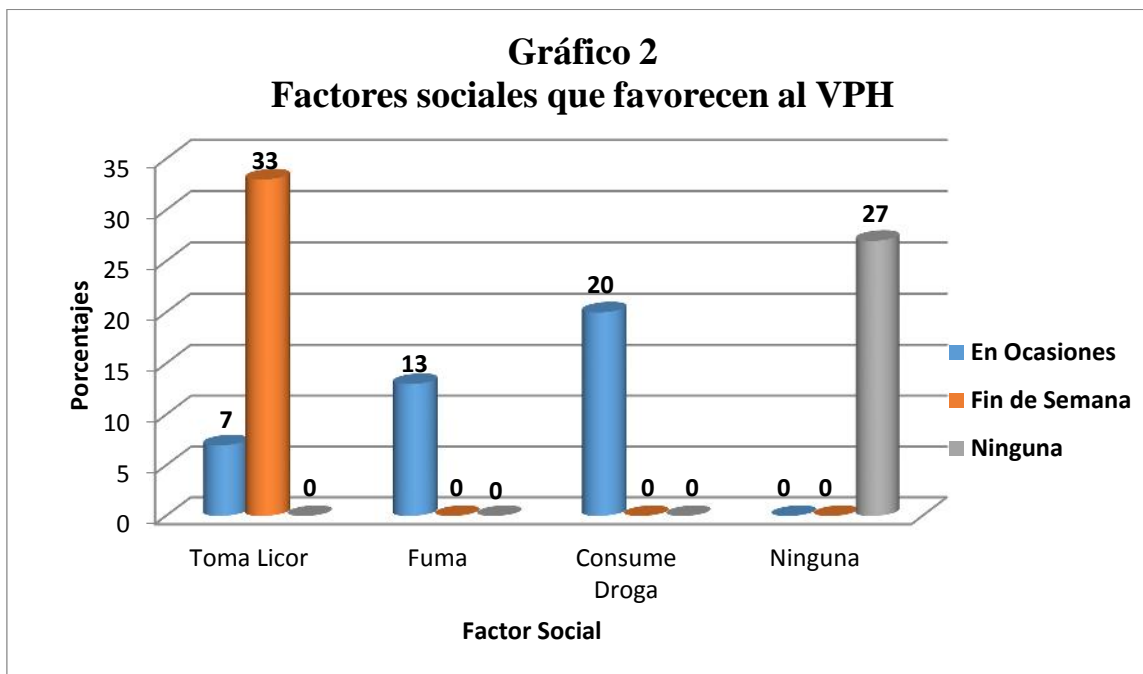
Fuente: tabla N° 1.2

En relación al estado civil podemos notar que el 1(7%) son solteras, los porcentajes de las mujeres acompañadas varían en un 2(13%), 3(20%) y un 2(13%), observamos con promedio de 1(7%), 2(13%) están casadas, y solo un 1(7%) divorciadas. El número más relevante en estas cifras podemos notar que son las mujeres que viven acompañadas 3(20%), esto muestra el riesgo que tienen estas mujeres para contraer el virus del papiloma humano, aunque no significa que por ser acompañadas tengan mayor probabilidad de contraer el VPH, ya que va en dependencia del comportamiento sexual de cada pareja.

En segundo plano tenemos a los grupos etarios 4(27%) oscilan entre las edades de 11-19 años, un 7(47%) de 20-29 años, y un 4(27%) de 30 a más, la edad promedio que más destaca son las jóvenes de 20-29 años de edad, este resultado tiene un importante relevancia ya que las mujeres en edad fértil que están siendo más afectadas por este virus son nuestra juventud. Existen muchos factores por los cuales las más expuestas son estos grupos de

edades entre ellas podemos mencionar la falta de conocimiento de la enfermedad, falta de información de las enfermedades de transmisión sexual, inician su vida sexual a temprana edad, y entre más temprano inician a tener relaciones mayor será el riesgo de adquirir VPH, por el gran número de compañeros sexuales que van teniendo. Otro factor relevante es la inaccesibilidad a los servicios de salud, y la falta de consejería de parte del personal que labora en estos.

Factores demográficos asociados al Virus del Papiloma Humano



Fuente: tabla N° 2

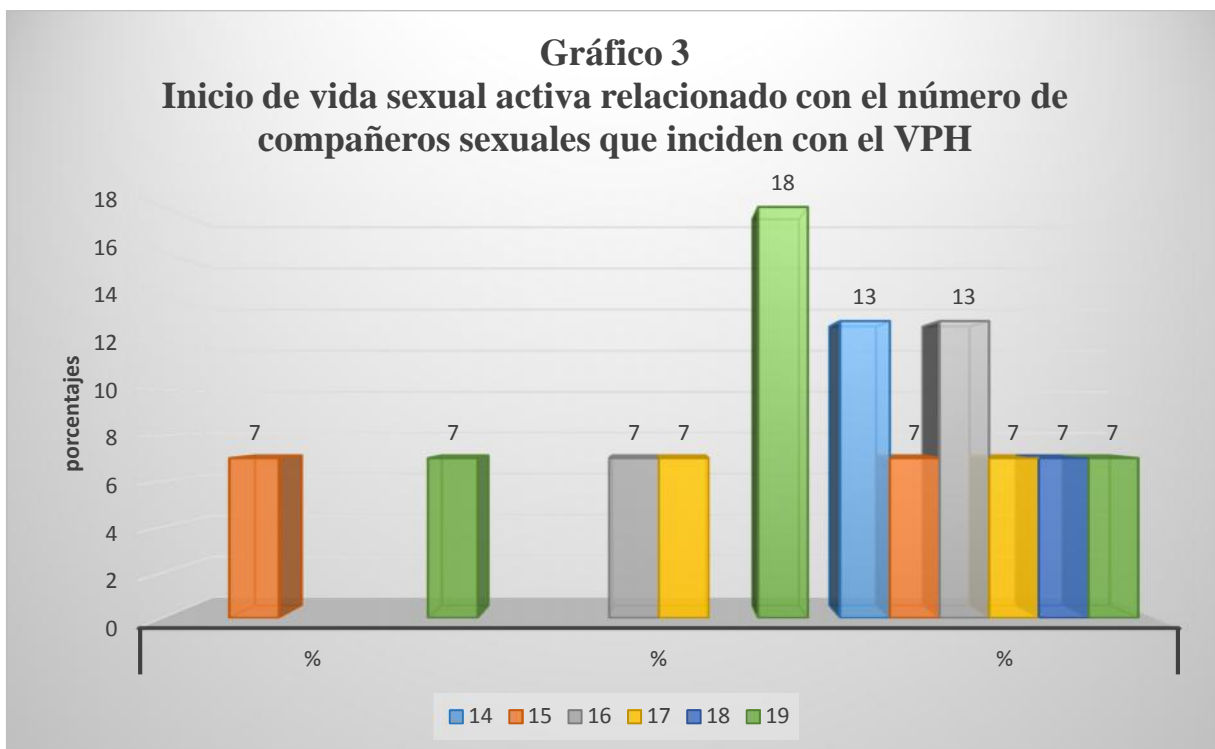
De acuerdo a los factores sociales que favorecen al contagio del VPH, del 15(100) de estas mujeres en estudio, en primer lugar podemos observar que un 6(40%) toma licor, un 1(7%) en ocasiones y un 5(33%) los fines de semana. Encontrando con mayor prevalencia el consumo de alcohol los fines de semana, lo que significa que estas mujeres estarán en riesgo de reinyectarse del virus porque el consumo del alcohol destruye las células protectoras del sistema inmunológico, y cuando la reinfección persiste en mujeres infectadas, existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero, que puede progresar a cáncer cervical invasivo, además que estas mujeres al estar bajo el efecto del alcohol tienden a tener relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas propiciando así un ambiente óptimo para la propagación del Virus del Papiloma Humano.

En segundo lugar se puede notar que un 2(13%) de estas mujeres fuman en ocasiones. El tabaquismo es uno de los más importantes precursores para desarrollar VPH, porque la

nicotina destruye las células del sistema inmunológico como la mucosa de la boca, tracto intestinal y tracto genital femenino, el hábito de fumar se relaciona además por su acción tóxica sobre el cuello uterino por los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo.

Por último solo un 3(20%) de estas mujeres consume droga, estas sustancias tóxicas intervienen en la aparición de diversas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VPH y el riesgo de re infectarse en el caso de estas mujeres que ya tiene el virus, el consumo de drogas provoca problemas a nivel orgánico, psicológico y es un problema social. Al estar bajo el efecto del alcohol tienden a tener relaciones sexuales promiscuas y sin protección lo que las expone a un riesgo mayor de adquirir otra ETS.

I- Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en estudio.



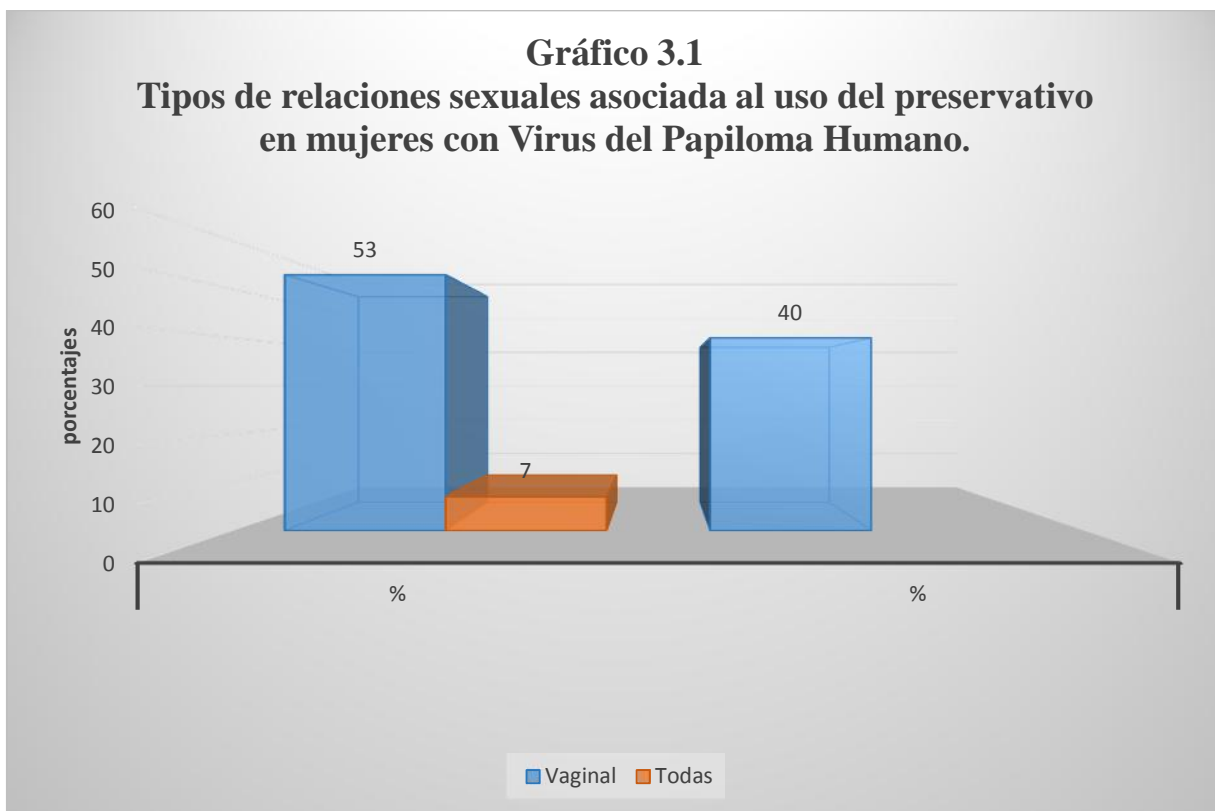
Fuente: tabla N° 3

En relación al inicio de vida sexual activa en primer lugar lo ocupa 19 años 5 (32%), donde 3 (18%) con 2 compañeros sexuales, 1 (7%) con 1 compañero y por último 1 (7%) con más de 3 compañeros, en segundo lugar 16 años 3 (20%), donde un 2 (13%) con más de 3 compañeros, 1 (7%) con 2 compañeros, en tercer lugar 17 años 2 (14%), donde 1 (7%) con más de 3 compañeros y un 1 (7%) con más de 2 compañeros, en cuarto lugar 15 años 2 (14%), donde un 1 (7%) con más de 3 compañeros y un 1 (7%) con 1 solo compañero, en quinto lugar 14 años 2 (13%) con más de 3 compañeros y por último a los 18 años con 1 (7%) con más de 3 compañeros sexuales.

Por tanto las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad es significativa, porque según la teoría que a menor edad que inicien las relaciones sexuales mayor será el riesgo de contraer ETS debido a que el desarrollo físico del aparato reproductor femenino no ha logrado la madurez y está expuesto a adquirir el VPH ya que el grupo más expuesto es a los 18 y 20 años por la vulnerabilidad del epitelio cervical. Principalmente a adquirir el Papiloma virus dado al número de compañero que estas pueden tener a lo largo de su vida generando conductas riesgosas, debido a los medios masivos de comunicación que generalmente expresan modelos de convivencias inadecuadas, y esto puede tener repercusiones durante toda la vida, la falta de información sexual dispersada con mayor libertad y desconocimiento llevan a los individuos a incurrir en prácticas riesgosas para su salud.

Por lo tanto encontramos un 8 (54%) han tenido más de 3 compañeros y un 5 (32%) 2 compañeros sexuales, lo cual reafirma lo que menciona la teoría, de que las mujeres con más de un compañero sexual tienen mayor riesgo de infectarse, desde el punto de vista epidemiológico pueden adquirir el virus papiloma además de infecciones de transmisión sexual es por ello indispensable fomentar la educación sexual con prácticas seguras.

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil.



Fuente: tabla N° 3.1

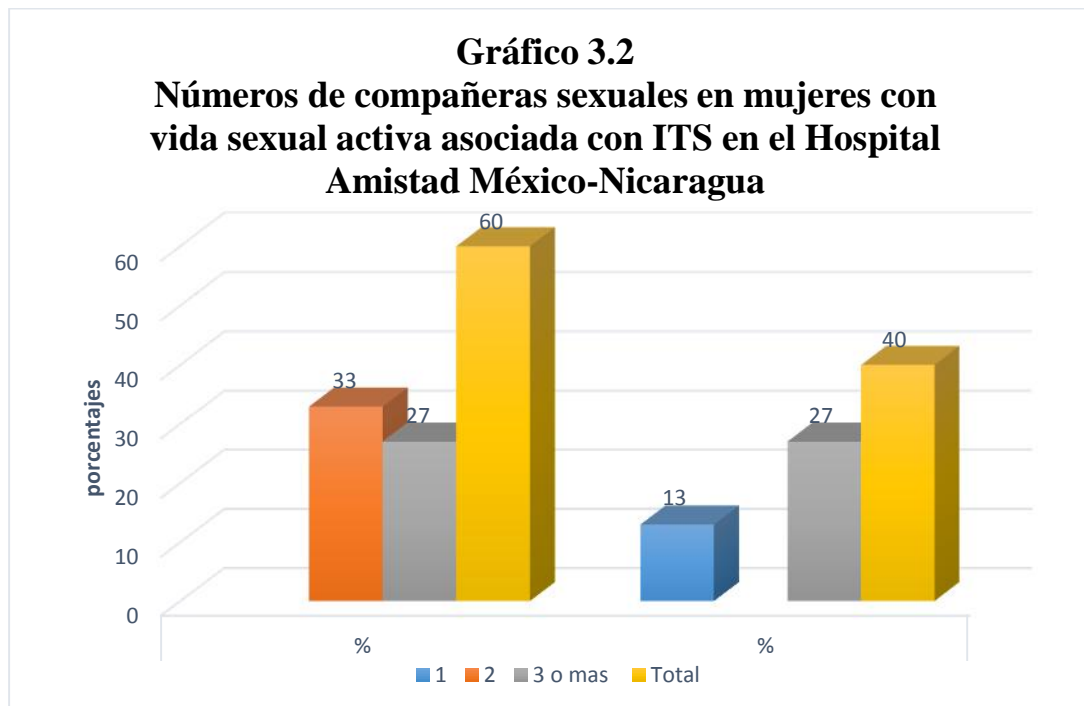
En relación a los tipos de relaciones sexuales, en primer lugar encontramos que un 14 (93%) tienen relaciones vaginales donde un 8 (53%) hacen uso del preservativo y un 6 (40%) no usan, en segundo lugar 1 (7%) tienen todo tipo de relación donde un 1 (7%) usan preservativos.

En relación con los datos obtenidos 9 (60%), usan protección al tener relaciones sexuales, sabiendo que el condón, profiláctico o goma, es un método anticonceptivo llamado de barrera, y esto evita que el semen que contiene los espermatozoides capaces de fecundar el óvulo llegue a la vagina; así como también las infecciones de transmisión sexual, que incluyen al papiloma. Por eso el preservativo se debe de utilizar en todas las relaciones.

Sin embargo un 6 (40%) no lo utiliza, este comportamiento lo debemos estimular, ya que los preservativos son gratuitos en las unidades de salud y pueden salvar su vida con el simple hecho de utilizarlo ya que las verrugas genitales se pueden transmitir fácilmente a las parejas con las relaciones sexuales, las verrugas genitales están producidas por los serotipos 6 y 11, el uso del preservativo puede reducir la probabilidad de transmitir las verrugas genitales a su pareja.

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio de infecciones de transmisión sexual en especial el Papiloma Humano por eso es mejor utilizarlo a no utilizarlo ya que al tener relaciones vaginales se está en contacto con la mucosa y con el fluido, donde se puede adquirir el virus por medio de la persona infectada, además la vagina tiene una capa húmeda superior donde los virus mucosa les prefieren las células escamosas húmedas que se encuentran en esta área. No crecen en la piel., en las relaciones orales cuando se tiene el virus ya sea que presente verrugas oh no, debido a que está el contacto de piel y mucosa, y en las relaciones anales debido a que en esta práctica se ponen en contacto con los fluidos, además la penetración suele causar micro fisuras en la zona rectal que hacen que se cree un escenario ideal para el contagio de ETS y VPH.

I. Factor Gineco Obstetrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres en estudio.



Fuente: tabla N° 3.2

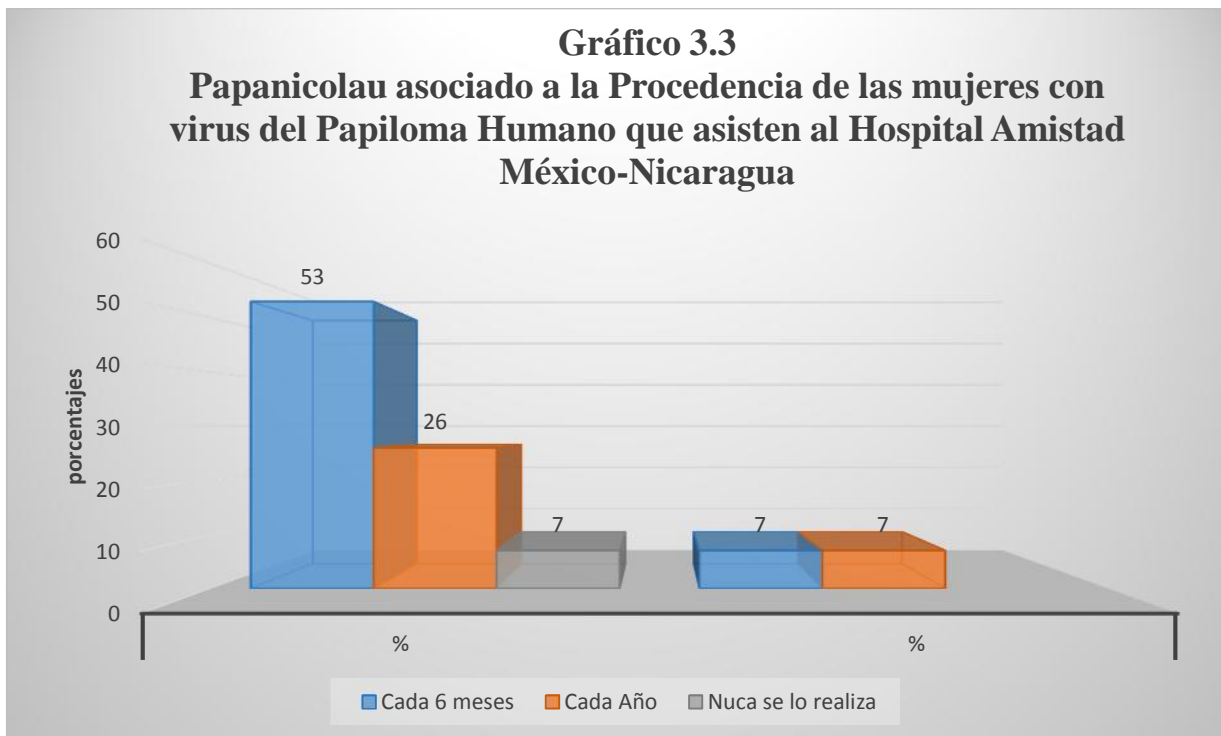
En relación a la Enfermedades de transmisión sexual en primer lugar encontramos un 9 (60%) si tienen ETS donde un 5 (33%) tienen 2 compañeros sexuales y un 4 (27%) tienen 3 o más compañeros y en segundo lugar 6 (40%) no tienen ITS con un 4 (27%) con más de 3 compañeros sexuales y un 2 (13%) con 1 solo compañero.

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Las ETS son más frecuentes en personas jóvenes y sexualmente activas. Los adolescentes tienen mayor riesgo de exposición a las ETS y el VPH dado a la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades.

El número de parejas sexuales que haya tenido una mujer resulta muy importante desde el punto de vista epidemiológico para adquirir infecciones de transmisión sexual, donde se incluye el papiloma humano por la práctica de relaciones sexuales con distintas parejas sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón.

Si las personas deciden ser sexualmente activas, la mejor estrategia para prevenir infecciones genitales por VPH en el futuro, es tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho las pruebas y se sabe que no está infectada. Sin embargo, es difícil determinar si una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado está infectada en la actualidad.

I- Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en estudio .



Fuente: tabla N° 3.3

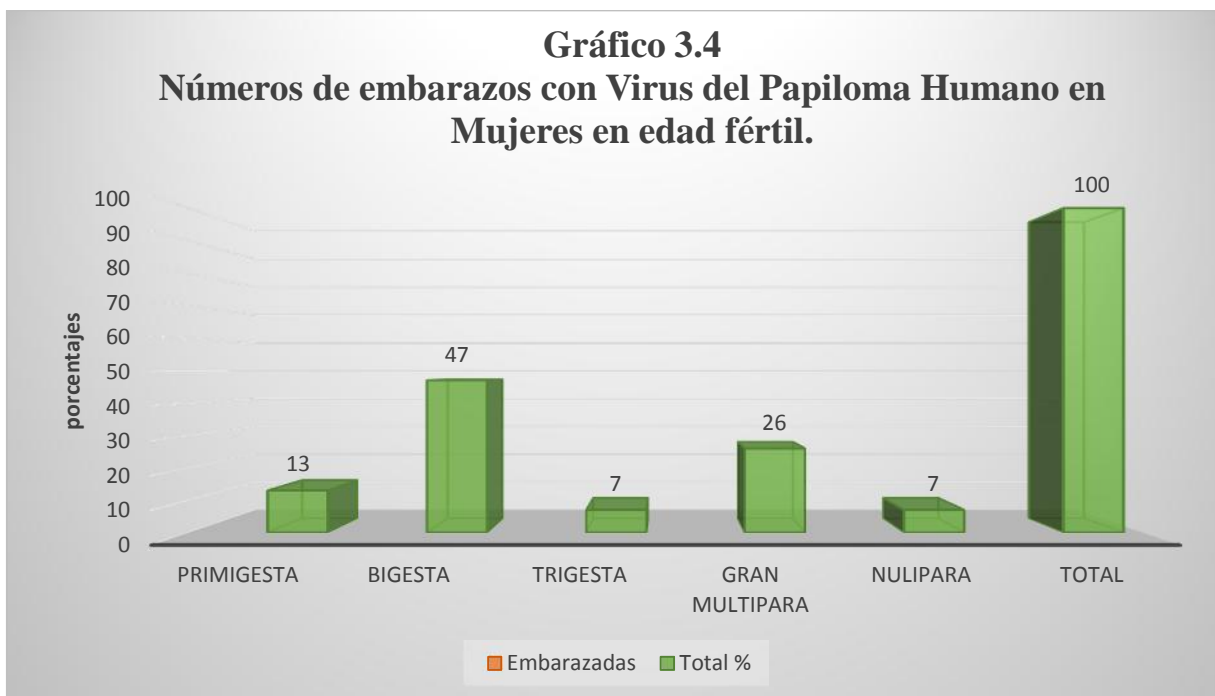
En primer lugar encontramos que un 9 (60%) se realizan el PAP cada 6 meses donde un 8 (53%) son del área urbano y un 1 (7%) rural, en segundo lugar 5 (33%) se lo realiza cada año, donde un 4 (26%) de la zona urbana y un 1 (7%) de la zona rural y en tercer lugar 1 (7%) nunca se lo realiza siendo el 1 (7%) de la zona urbana.

Lo que refleja que se lo realizan mayormente cada 6 meses, lo cual es importante debido a que este examen refleja y se puede observar irritación, inflamación y lesiones, especialmente refleja enfermedades de transmisión sexual, como el VPH y el cáncer cervico uterino. Sin embargo una cantidad aunque pequeña reflejan 1 (7%) nunca se lo realiza, es importante tomar en cuenta a estas mujeres por que están predispuestas a adquirir cualquier ETS y más aún que tienen VPH.

Podemos observar que un 86% es de la zona urbana y un 14% de la zona rural.

Las mujeres del área urbana están menos propensas a contraer infecciones como el VPH, por el hecho de vivir en la ciudad, ya que tienen más acceso a información pública, acceso a control a realizarse exámenes, acceso a atención de salud. En cuanto al área rural; estas mujeres están más propensas debido a que tienen menos oportunidades de asistir a los servicios de salud y recibir una atención integral, debido muchas veces a la inaccesibilidad geográfica, asimismo por no contar con personal capacitado que brinde información sobre las problemáticas de salud, lo que trae como consecuencia en ser susceptible a contraer enfermedades infecciosas como el virus papiloma. Igual que el grupo del área urbana, las mujeres del área rural necesitan que las autoridades de salud le brinden oportunidades de poder acceder a servicios básicos de salud; sobre todo en comunidades alejadas. En esta áreas las personas viven aisladas se les dificultan asistir a sus consultas, anexando a esto la pobreza, la procedencia, se convierte en una determinante. La realización del PAP es la principal medida para detectar temprano el VPH y ser tratadas con mayor éxito.

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten al Hospital Amistad México-Nicaragua.



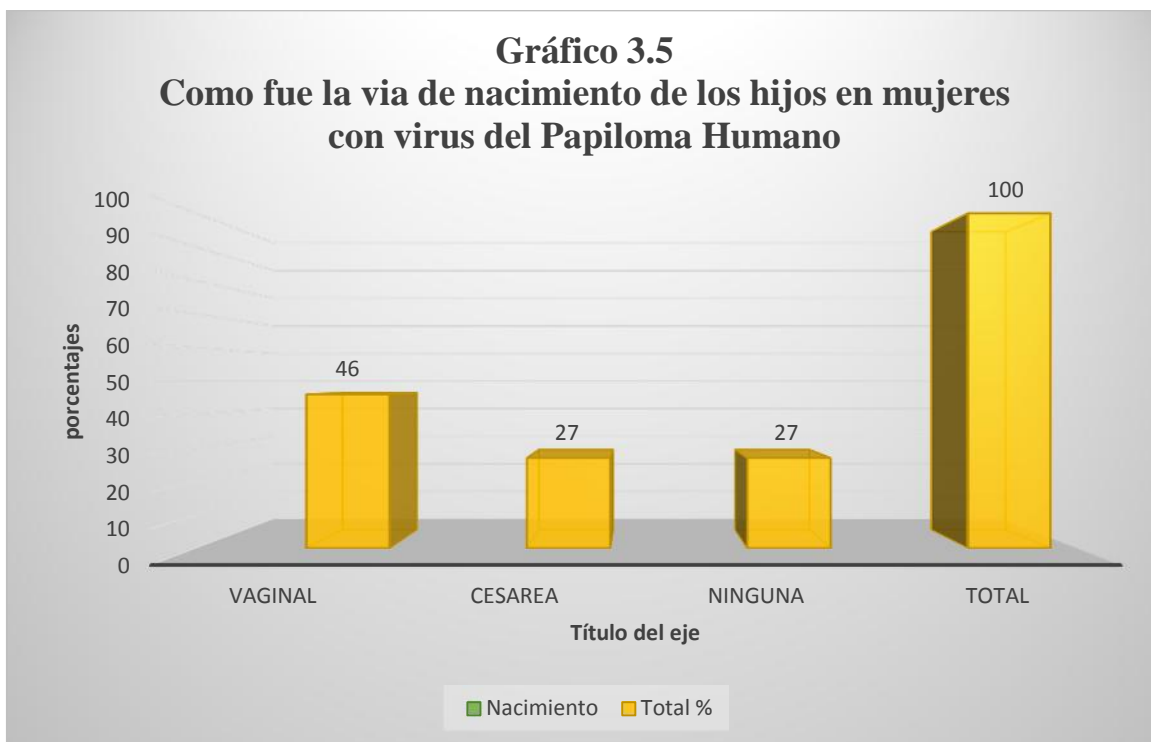
Fuente: tabla N° 3.4

En primer lugar encontramos a las Bigesta 7(47%), en segundo a las gran Multípara 4(26%), tercer lugar a las Primigesta 2 (13%), luego las Trigesta 1 (7%) y las Nulípara 1 (7%).

La prevalencia de infección por el virus del papiloma humano en mujeres embarazadas, se debe a los cambios hormonales ocurridos en la gestación estos favorecen al desarrollo del virus del papiloma humano. Las mujeres con mayor número de embarazos tienen mayor predisposición, determinado por razones fisiológicas, se dice que la puerta de entrada del VPH es el epitelio erosionado, el cual es muy frecuentes en los partos.

Una mujer con alto número de embarazos tiene mayor número de contraer el virus, ya que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH. La multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de las lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer.

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil.



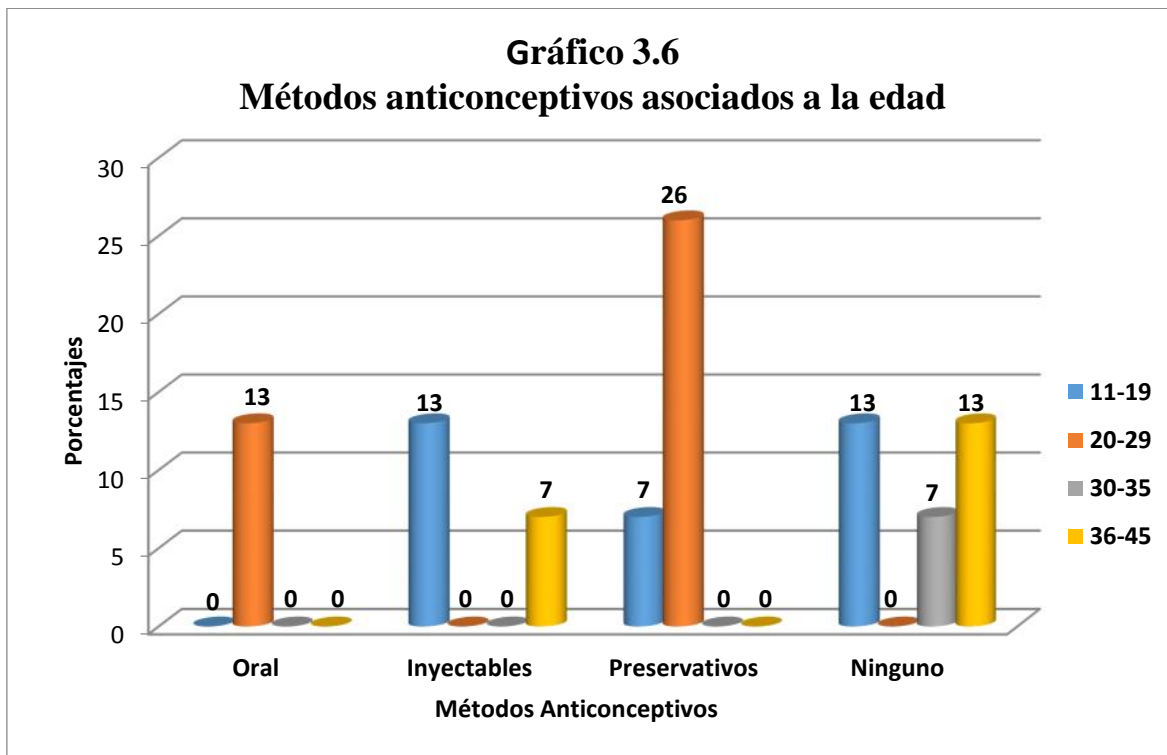
Fuente: tabla N° 3.5

En primer lugar encontramos 7 (46%) lo tuvieron vía vaginal, en segundo lugar un 4 (27%) vía cesárea y un 4 (27%) ninguna de las dos vías.

Las mujeres con virus del papiloma humano no está contraindicado la vía de parto vaginal, si no hay lesiones (condilomas), en la mujer que le esté obstruyendo el canal de parto, es decir que no es necesario la cesárea siempre y cuando el canal de parto esté libre de lesiones, se indica la cesárea en caso de que ambas parejas lo decidan y exista la presencia del virus del papiloma humano, debido a que las verrugas crecen rápidamente durante el embarazo, debido a la depresión inmunológica de la madre, lo cual puede bloquear el canal de parto siendo un factor de riesgo para él bebe y que la mujer corra el riesgo de sufrir una hemorragia.

Es poco probable que la mayoría de las mujeres embarazadas con verrugas genitales o antecedentes de ellas tengan complicaciones relacionadas con el VPH durante el embarazo o el alumbramiento, aunque en el embarazo pueden aumentar las verrugas genitales debidos a los cambios en el sistema inmunológico del cuerpo, generalmente las cesáreas se recomiendan como método para prevenir que el niño tenga complicaciones como verrugas en la garganta.

Factores Gineco obstétricos.

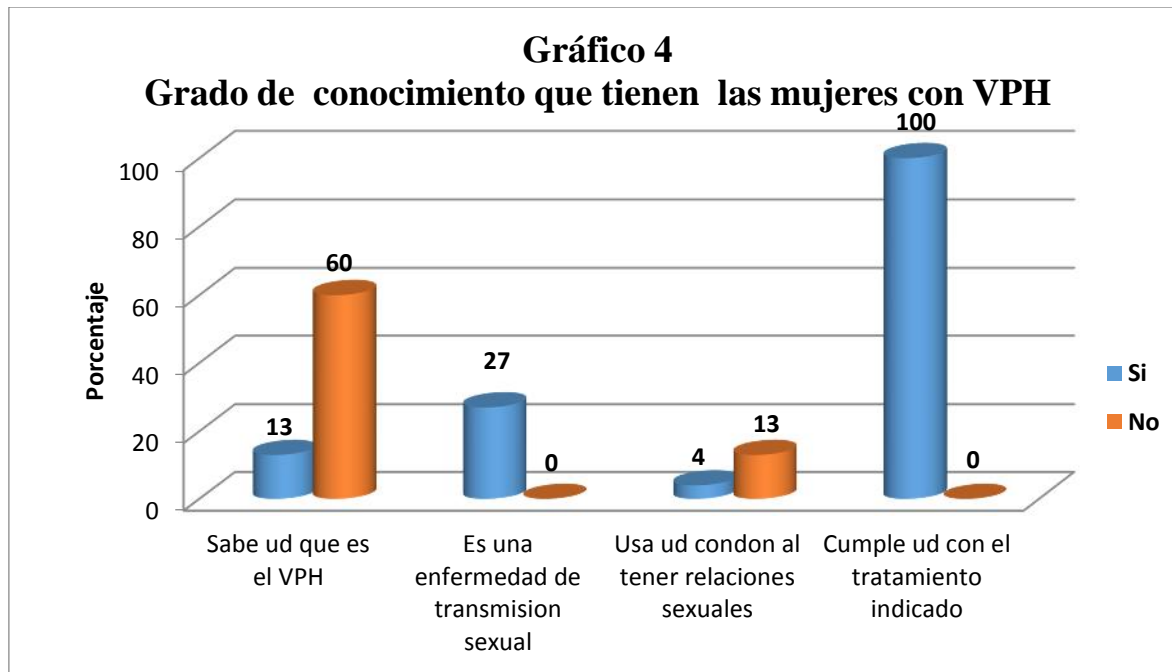


Fuente: tabla N° 3.6

En relación con los métodos anticonceptivos la tabla muestra que un 2-13% utilizan Géstatenos Orales, seguido de un 3-20% utiliza Inyectables, continuando que un 5-33% usa preservativo y 5-33% no utiliza ningún método. Lo que refleja que el mayor porcentaje no utiliza ningún método, indicándonos que al no usar barreras de protección Condón las pacientes o mujeres en edad fértil, contaminaran, desarrollarían y se re-infectarían del Virus de Papiloma Humano, consecuencia de esto las paciente desarrollarían la enfermedad presentando signos y síntomas de ellas (Condilomas) e incluso Cáncer de Cervico Uterino, Sin embargo se le debe orientar a la población que aunque utilicen algún método anticonceptivo, este debe usar el Condón como método complementario para evitar la reinfección y se debe utilizar para toda la vida.

Con relación a la edad 11-19 un 2-13% utiliza inyectables, seguido de un 1-7% preservativo, 2-13% no utiliza ningún método siendo el total de estos 5-33%; seguido de la edad de 20-29, 2-13% utiliza gástatenos orales, 4-27% preservativo, totalizando un 6-39%, De 30-35 años de edad un 1-7 no utiliza ningún método, 36-45 años de edad, 1-7 usa inyectables, 2-13 no utiliza ningún método, Siendo que las edades que están en mayor riesgos de contraer el Virus de Papiloma Humano es de 30-35, ya que no utilizan ninguna barrera de protección su índice indica que son las edades que puede prevalecer el Virus de Papiloma Humano; A esta edad nuestro organismo empieza a decaer el nivel hormonal y transformaciones en nuestros organismo, por lo tanto hay una mayor probabilidad de que exista una re-infección o complicación del Virus de Papiloma Humano. Representando un alto riesgo para contraer algún tipo de transformación en el cérvix, debido a la re-infección persistente del mismo.

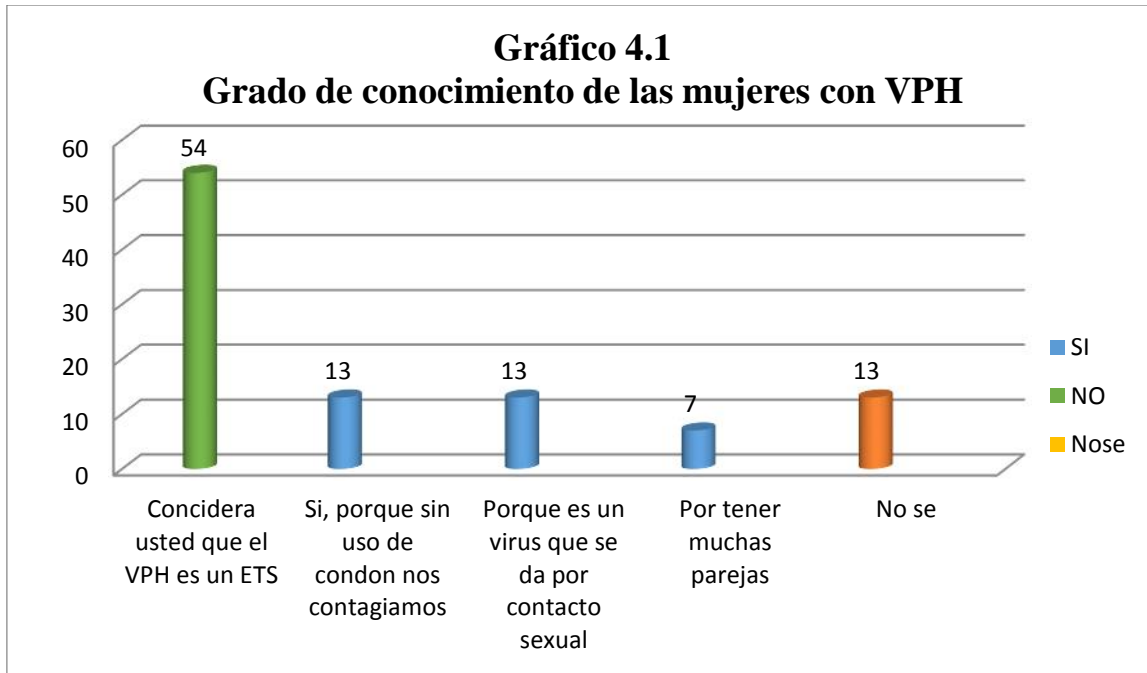
Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.



Fuente: tabla N° 4

De los datos encontrados en la tabla de las mujeres en edad fértil con Virus de Papiloma Humano, sobre la pregunta ¿sabe usted que es el VPH?, 2-13% indicaron que si saben y 9-60% no saben que es la enfermedad, continuando que un 4-27% indican que es una enfermedad de transmisión sexual, Al valorar el grado de conocimiento implica que cada una de las pacientes al tener la información adecuada tomaran medidas preventivas para evitar transmitir el virus, que se desarrolle y la reinfección de ellas misma. En segundo lugar tenemos que 15-100% de la paciente todas cumplen con el tratamiento indicado, por medio de este se evita lo que es el desarrollo de un Cáncer y así mismo la proliferación de los condilomas, En tercer lugar 2-4% de las paciente usa Condón y 13-13% no lo utiliza al tener relaciones sexuales, el uso del condón protege de evitar la reinfección de la paciente, del mismo modo de que la enfermedad se propague a otras personas.

Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.

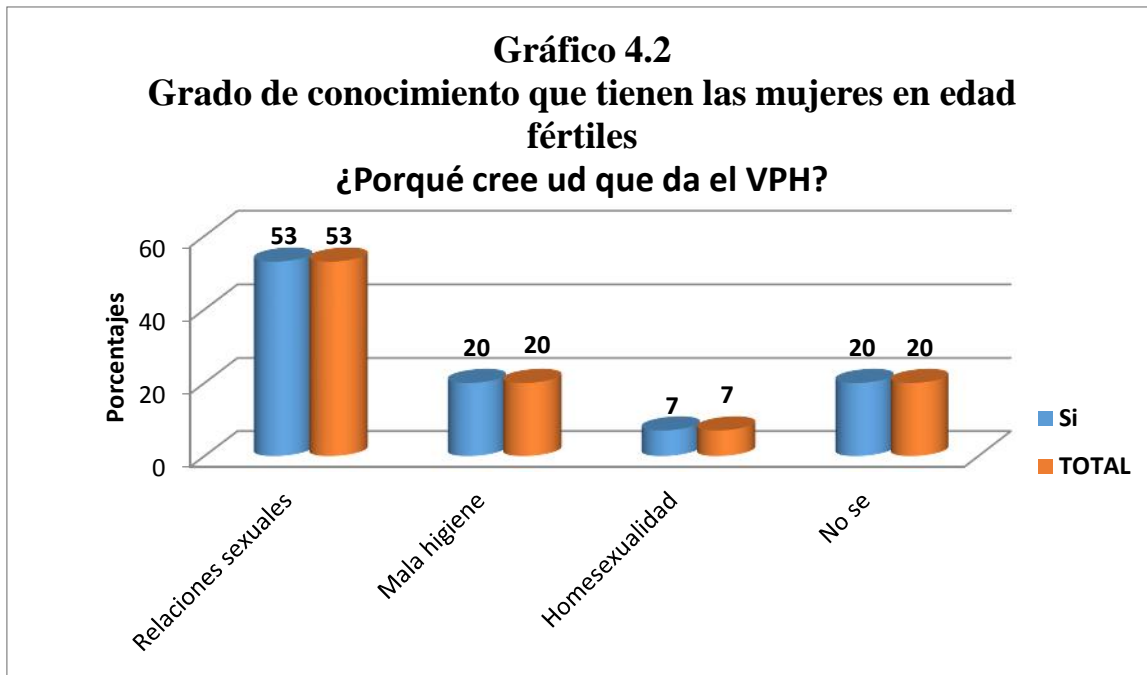


Fuente: tabla N° 4.1

De acuerdo al grado de conocimiento que tiene las mujeres en edad fértil acerca del VPH, podemos ver que de las 15 mujeres encuestadas un 8(54%) considera que VPH no es una enfermedad de transmisión sexual, un 2(13%) considera que si es una enfermedad de transmisión, otro 2(13%) considera de que si es y al justificar sus respuestas dicen que porque es un virus que se contagia por contacto sexual, y un 1(7%) dice que si porque nos contagiamos por tener muchas parejas sexuales, un 2(13%) que no sabe que es el VPH,.

De estos datos podemos evaluar que el más relevante es 8(54%) considera que el VPH, no es una ETS, siendo una problemática por que demuestran deficiencia de conocimiento sobre el VPH y que sea vuelto tan común en nuestros tiempos, además que dependiendo del grado de conocimientos que tengan, así va hacer su comportamiento ante dicha enfermedad, para evitar futuras complicaciones.

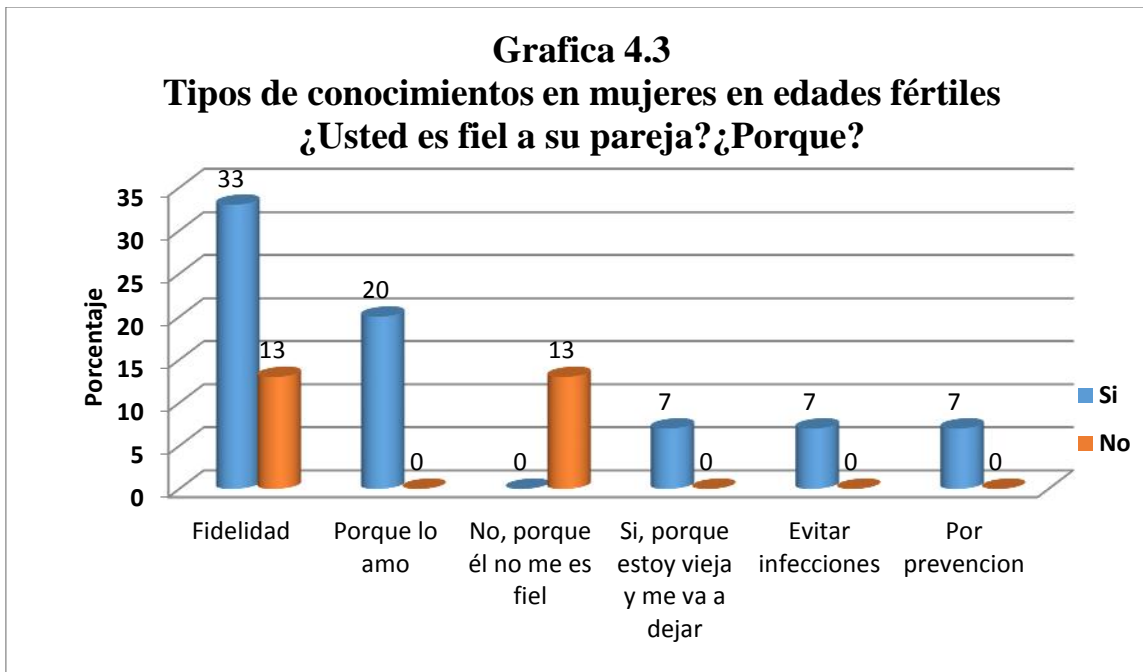
Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH



Fuente: tabla N° 4.2

El 100% de las 15 encuestas realizadas a pacientes con Virus de Papiloma Humano en edad fértil, acerca del ¿Por qué cree usted que da el VPH?, un 8-53% indicaron que por relaciones sexuales, 3-20% por mala higiene, 1-7% por ser homosexual, 3-20% indicaron que no saben, con relación al grado de conocimientos de las pacientes acerca del Virus de Papiloma Humano, es entre mayor sea el nivel educativo o el nivel de conocimientos, mejor medidas preventivas van a tomar ya que por la falta de información es el principal factor para adquirir esta enfermedad ya que no todos conocen la propagación, desarrollo, consecuencias del Virus de Papiloma Humano, siendo así no se protegen adecuadamente, de tal manera que el Virus se va propagando y causando perjuicios en la salud propia del paciente.

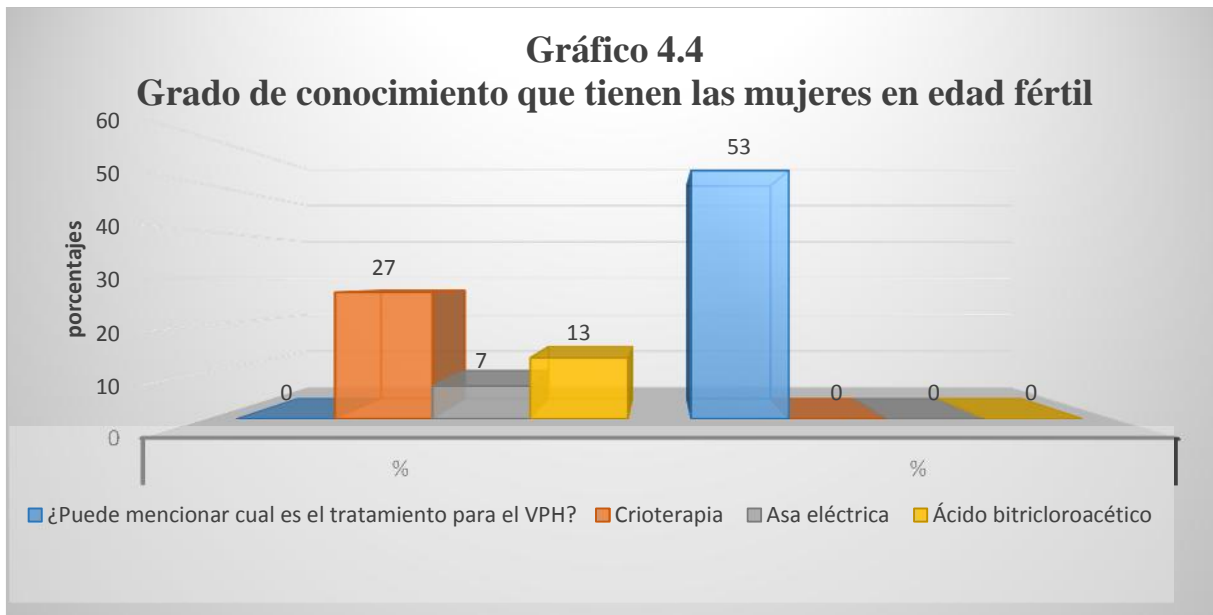
Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.



Fuente: tabla N° 4.3

Con relación al grado de conocimiento que tienen las pacientes acerca del Virus de Papiloma Humano se valoró y se encontró la respuesta de la pregunta realizada, ¿Usted es fiel a su pareja? ¿Por qué?, un 5-33% indicaron que si, 2-13% indicaron que no, de igual forma 3-20% indicaron que le son fiel a su pareja porque lo aman, 2-13% no, porque él no le es fiel, 1-7% indica que si porque ya es mayor de edad y que la pueden dejar si es infiel, 1-7% indica que es fiel para evitar infecciones, 1-7% indica que por precaución, La promiscuidad o conductas sexuales insanas producen complicaciones en la salud de la paciente ya que se contaminan de diferentes tipos de enfermedades entre ellas el tema en estudio; con relación a la enfermedad al tener estas conductas habrá una reinfección recurrente que ayudan a la transformación del epitelio del cuello uterino en neoplasias y células malignas que ayudan al desarrollo del cáncer.

II. Conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre el VPH.



Fuente: tabla N° 4.4

En primer lugar encontramos que un 7 (47%) si conocen el tratamiento del virus del papiloma humano donde un 4 (27%) recibe crioterapia, un 2 (13%) ácido bitricloroacético y por último 1 (7%) Asa eléctrica; en segundo lugar que un 8 (53%) no conocen acerca del tratamiento para el virus del papiloma humano.

Es importante que las mujeres conozcan el tratamiento que se le está aplicando, debido a que el tratamiento erradica las verrugas, y de esta manera podrán cumplir con los controles ginecológicos periódicos y nunca recurrir al auto medicación. La información y orientación son aspectos importantes para el tratamiento, la orientación es más eficaz si se brinda de una manera que no sea crítica y con un lenguaje adecuado, de acuerdo a la cultura de las pacientes, para que ellas puedan entender la importancia de cumplir con el tratamiento.

Consecuencias del VPH en edad fértil con Virus del Papiloma Humano.

Gráfico 5
¿Han tenido reinfección del VPH?

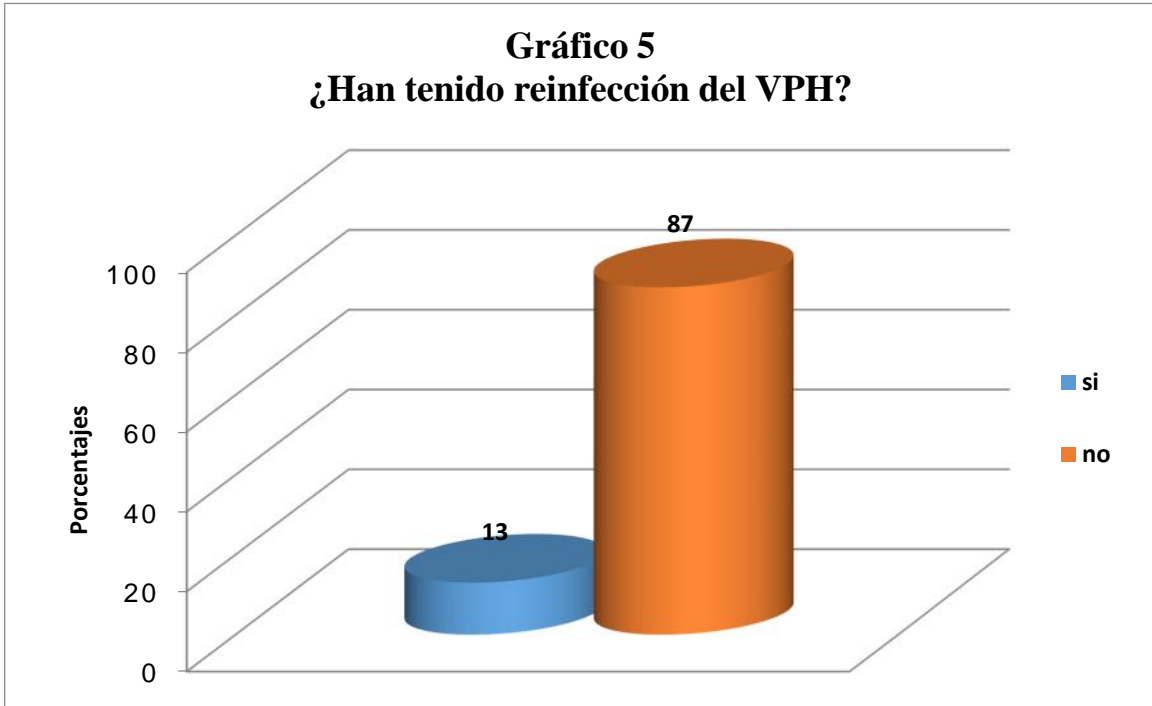


Gráfico 5.1
¿Han aparecido verugas en las siguientes áreas?

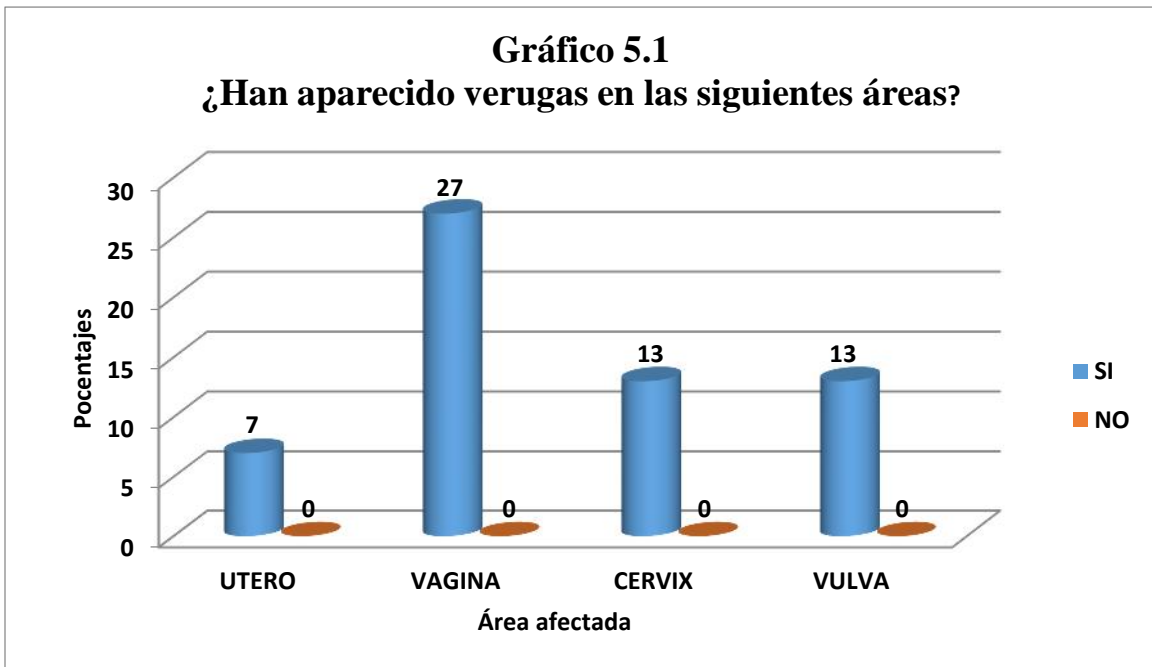
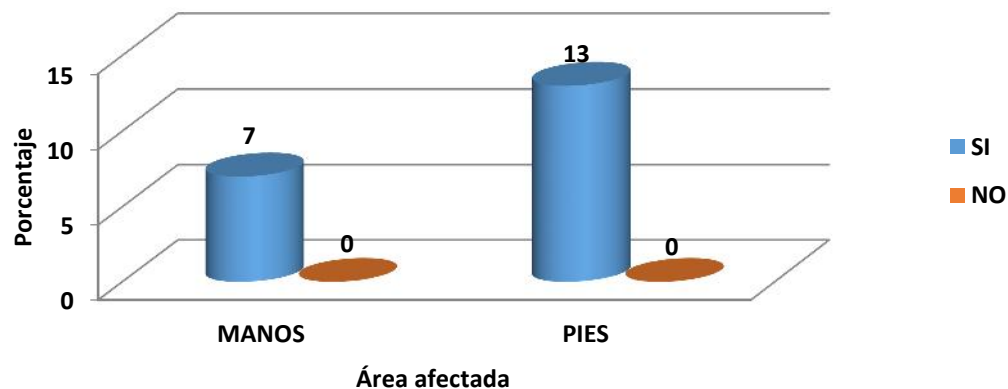


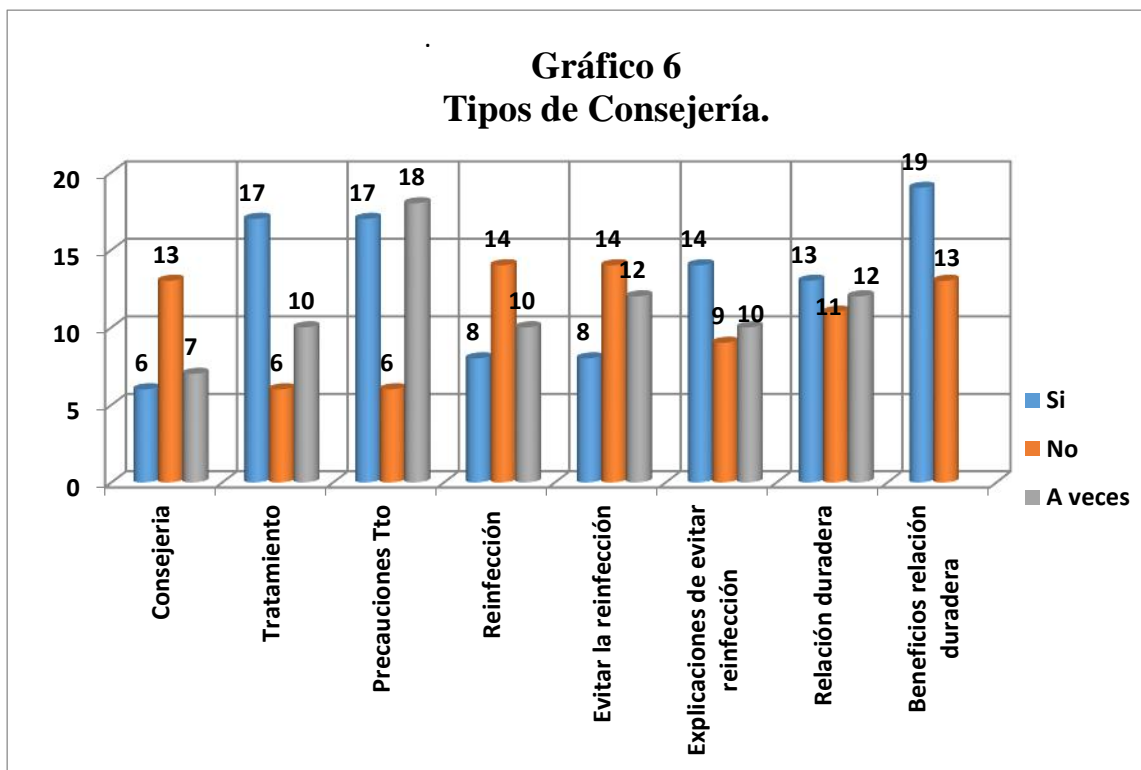
Gráfico 5.2
¿Ha tenido verrugas comunes?



Fuente: tabla N° 5, 5.1 y 5.2

En relación con la tabla sobre las consecuencias del Virus de Papiloma Humano un 2-13% han tenido reinfección, 13-87% no ha tenido reinfección con un total de 15-38%, causa que conlleva que un porcentaje determinado tenga mayor probabilidad de contraer Cáncer Cervico Uterino u otras complicaciones; En segundo lugar un 1-7% le han aparecido verrugas de útero, 4-27% verrugas vaginales, 2-13% verrugas del cérvix, 2-13% verrugas de vulva, la paciente al tener estos tipos de verrugas las conlleva a tener muchos problemas emocionales graves, produciéndoles estrés y causando inmunosupresión del sistema inmunológico, causa que conlleva a que el Virus de Papiloma Humano actué mucho más agresivamente en el cuerpo, produciéndoles el desarrollo de anormalidades cervicales precancerosas y lesiones intraepiteliales cervicales de bajo o alto grado; Dentro de los problemas físicos encontramos que las mujeres con verrugas tienen oclusión del canal vaginal, de toda el área vulvar entre otras, siendo las consecuencias de esto el tratamiento es más invasivo y doloroso; En tercer lugar encontramos que un 12-80% de las mujeres no tienen verrugas comunes, 1-7% tienen verrugas en las manos, continuando 2-13% tienen verrugas en los pies.

Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH

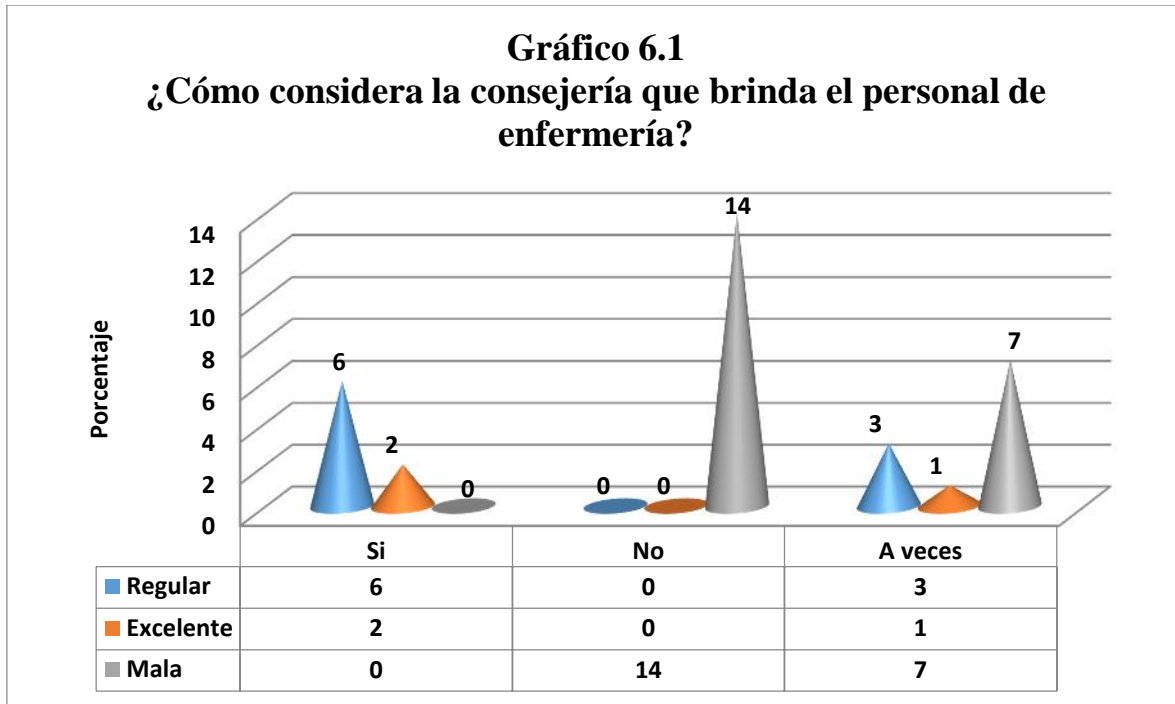


Fuente: tabla N° 6

Con relación a la tabla encontramos que un 4-6% de las pacientes reciben consejería del personal de enfermería, 9-13% no recibe consejería y 13-100% a veces le dan consejería, 11-17% si le han indicado la importancia de cumplir con el tratamiento, 4-6% no le han indicado información, 15-100% a veces le indican orientaciones de cumplir con el tratamiento, 11-17% Le han brindado las precauciones de tomar el tratamiento, 4-6% no le han indicado las precauciones, 28-100% indican que a veces le brindan las precauciones del tomar el tratamiento, 5-8% le han explicado la importancia de evitar la reinfección, 10-14% no le han explicado lo que es la importancia de evitar la reinfección, 15-100% indican que a veces le dan información, 5-8% le han explicado las ventajas de evitar la reinfección, 10-

14% no le han explicado las ventajas, 18-100% indican que a veces le indican la importancia de evitar la reinfección, 9-14% indican que si le han explicado de cómo evitar la reinfección, 6-9% indican que no le han explicado de cómo evitar la reinfección, 15-100% indican que a veces le dan explicaciones de cómo evitar la reinfección, 8-13% le ha indicado sobre la importancia de tener una relación duradera, 7-11% no le han indicado la importancia de tener una relación duradera, 19-100% indican que a veces le orientan la importancia de tener una relación duradera, 6-9% le han explicado los beneficios de tener una relación duradera, 9-13% no le han explicado de los beneficios de tener una relación duradera, 15-100% indican que a veces le han explicado los beneficios de tener una relación duradera. El personal de enfermería tiene como deber de orientar a las pacientes sobre cada uno de los puntos antes mencionados para que las paciente opten medidas para el bienestar de la salud y así evitar el desarrollo o proliferación de cada una de las complicaciones de lo que es el Virus de Papiloma Humano, que conllevan al deterioro de la salud produciendo el cáncer que puede llegar a la muerte de estas pacientes.

Consejería que brinda el personal de Enfermería a mujeres con VPH.



Fuente: tabla N° 6.1

De las 15 encuestas realizadas encontramos que las pacientes respondieron a la pregunta realizada ¿Cómo considera la consejería que brinda el personal de enfermería sobre el Virus de Papiloma Humano?, 4-6% indicaron que si reciben que es regular, 4-100% indica que a veces recibe consejería y la considera regular, 1-2% indicaron que la consejería es excelente, 1-100% indican que la consejería la reciben a veces y que es excelente, 10-14% indica que no recibe consejería ,10-100% indica que reciben consejería indicando que es mala; La importancia de recibir la consejería es porque educa, sensibiliza, informa lo que es el Virus de Papiloma Humano; Como personal de enfermería el dar consejería sobre dicha enfermedad es que fomenta información, veraz, oportuna para tomar comportamientos oportunos ante la infección y sintomatología del Virus de Papiloma Humano.

IV-Estrategias de prevención en mujeres con Virus del Papiloma Humano

Plan de educativo a mujeres en edad fértil con VPH.

| Fecha. | Hora | Objetivos. | Contenidos. | Estrategias. Enseñanzas. Aprendizaje. | Evaluación. | | % |
|------------|--------|---|---|--|---|---|------|
| | | | | | Forma de evaluación. | Estrategias de evaluación. | |
| 20-10-2015 | 1 hora | Educación a las mujeres sobre el auto cuidado sobre el VPH (Realización del PAP). | A- Realizar el PAP periódicamente. 1. Importancia de la realización del PAP. 2. Ventajas al realizarse el PAP. 3. Recomendaciones para realizarse el PAP. | -Explicar los conceptos sobre la importancia, ventajas y así también recomendaciones sobre la realización del PAP. | -Observar la actitud de los pacientes de acuerdo al tema o la realización del PAP. | -Repetir o parafrasear. -Repetir la información. | 100% |
| 20-10-2015 | 1 hora | Brindar información a las mujeres en edad fértil sobre lo que es la abstinencia | B- Practicar la abstinencia. 1. Concepto de la abstinencia. 2. Importancia de la abstinencia. 3. Ventajas de la abstinencia. | - Que las pacientes se concienticen de la importancia de lo que es la abstinencia. | -Paciente realice una reflexión sobre lo que es la abstinencia. | -Aclarar o clarificar la información. | |
| 20-10-2015 | 1 hora | Informar sobre el uso del preservativo y sus ventajas. | C- Uso frecuente del preservativo (condón). 1. Concepto de preservativos. 2. Orientar el procedimiento del preservativo. 3. Ventajas del uso de los preservativos. | -Que las pacientes genere interés sobre el uso del preservativo, las ventajas que trae consigo. | -Realizar preguntas sobre el tema. -Usar láminas para mostrar paso a paso el uso del condón a las pacientes. | -Recapitular información. -Construcción del entendimiento mutuo. | |

Implementar estrategias de prevención, acerca del Auto Cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas.

Para realizar la intervención educativa a las 15 pacientes en edad fértil con VPH. Primeramente se realizó la guía de entrevista, encontrando en los resultados deficiencia de conocimiento sobre el VPH, de acuerdo a las necesidades encontradas, se implementó la estrategia de prevención acerca del Auto cuidado en el Auditorio del Hospital Amistad-México-Nicaragua, Ticuantepe, el día 20-10-2015 a las 8am- 11am. Se utilizaron medios audio-visuales como fue el data show, para la presentación del power point, donde se abordaron los siguientes temas: Importancia de la realización del PAP, Practicar la abstinencia, Uso frecuente del preservativo, Importancia de cumplir con el tratamiento, se abordó el tema de Virus del Papiloma Humano, se mostró el uso del condón, cada uno de estos aspectos se explicó utilizando imágenes para una mejor comprensión, y de acuerdo al nivel de desarrollo de cada una, utilizando un lenguaje sencillo. Luego se valoraron a cada una de ellas, observando la actitud, realizando preguntas acerca de los temas abordados, para corroborar si el grado de conocimiento adquirido, se les pidió una breve reflexión a las pacientes, de cómo se sintieron en la charla educativa y de esta manera aclarar las dudas que presentaban.

Una vez realizada la intervención educativa, como resultado podemos decir que logramos cumplir con el objetivo de que las pacientes adquirieran conocimientos sobre aspectos antes mencionados, donde van a disponer de la suficiente información para concientizarse y ponerlas en prácticas, mejorando su calidad de vida y evitando futuras complicaciones.

CONCLUSIONES

Las principales características demográficas que se relacionan a la enfermedad del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al servicio de ginecología, son: las edad; la mayoría de las mujeres tiene entre 20 a 29 años, con una escolaridad de secundaria completa e incompleta, su mayoría de procedencia urbana, la mayoría acompañadas. Los factores sociales que favorecen la enfermedad del Papiloma en su estilo de vida el 40% acostumbran el consumo de alcohol, 20% el consumo de drogas y 13% consumo de tabaco.

Los factores culturales que inciden en la enfermedad del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al servicio de ginecología inician vida sexual activa entre 14 a 19 años, la mayoría han tenido más de tres compañero sexual y un 60% han padecido enfermedad de transmisión sexual, 40% no usan preservativos, se realizan el Papanicolaou cada seis meses.

De acuerdo al grado de conocimiento del VPH en las mujeres en estudio se encontró que un 54% no tienen conocimientos acerca del virus del papiloma humano siendo un dato relevante, demostrando la deficiencia de conocimientos sobre esta enfermedad.

Las principales consecuencias del Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil, encontramos que un 7% presenta verruga en el útero, 27% en la vagina, 13% en el cérvix y vulva, dentro de las verrugas comunes un 7% las presenta en las manos y un 13% en los pies, dando como resultados a que las pacientes presenten problemas emocionales, produciéndoles estrés.

Respecto a la consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH en edad fértil, encontramos que la mayoría de las pacientes 73% no recibe consejería, siendo un dato alto, donde nos indica que el personal no está educando ni dándole la información a la población que deben de recibir para tener un buen comportamiento.

De acuerdo a las necesidades encontradas en las pacientes se implementó las estrategias de prevención, acerca del Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Recomendaciones

A Responsable de docencia del Hospital Amistad- México- Nicaragua

- Motivar al personal de enfermería tanto el comunitario como el asistencial, que brinden educación sanitaria a toda la población al momento de brindar la consulta con el fin de fomentar prácticas saludables, para prevenir infecciones de transmisión sexual como es el Virus del Papiloma Humano.
- Realizar talleres de enseñanzas para profesionales de la salud de dicho hospital, para que a su vez impartan sus conocimientos, brindando educación a la población con vida sexual activa y a la población en general, que asisten en busca de atención médica, para mejorar su calidad de vida.
- Realizar murales de información de las formas de transmisión y prevención de enfermedades de transmisión sexual como es el Virus del Papiloma Humano, a través de los medios de comunicación para que la población se informe y los ponga en práctica.

Responsable de epidemiología

- A nivel comunitario fortalecer y desarrollar programas educativos a informar sobre la importancia de la prevención de las ETS, así mismo que permita la identificación de las personas con VPH y así poder realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para evitar mayores complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA.

- Apgar, B. (2011). *Colposcopí Principios y Práctica*. Peru: Mac Graw Hill.
- Araujo. (2010). Infeccion por VPH: hallazgos paraclínicos. *Rev. Obstet Ginecol Venez 2010:70(2):82-89*, 82-89.
- Brown, D. (28 de febrero 2007). Los estudios encuentran a mas mujeres de lo esperado con VPH. *San francisco Chronicle*, 35-38:2.3.
- Carranza, J. H. (2013). *Manual de farmacia clinica y atencion farmaceutica*. España.: casa del libro.
- Castellano M, M. R. (2013). Cancer cervicouterino y el virus del papiloma humano y opciones de deteccion. *revista del la facultad de Medicina Unan*, Num 2-6.
- Cervantes. (2013). *Infeccion por el VPH y riesgo inmunologico de cancer cervicouterino*. Peru: Reporte de ginecologia y obstetrica.
- Cruz, L. G. (10 de mayo 2005). *Medicina General Integral*. Habana, Cuba.
- E, M. (03 de 10 de 2011). *aspectos sociodemograficos*. Obtenido de cursotraps.files.wordpress.com: www.google.com
- Edwards Qt, S. G. (2005). *Neoplasia intraepitelial vulvar: variados signos y sintomas: que necesita usted saber*. Massachusetts: advance for nurse practitioners.
- Elena de la fuente Diez, y. L. (2008). *las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano*. Madrid: Volumen 54 N1.
- Fernandez R, U. C. (2011 Oct-Dic). Virus de Papiloma Humano. *Revista Medica*, 65- 160.
- Florian, D. Y. (2010). incidencias de infecciones de transmision sexual en mujeres en edad fertil. *Revista Electronica de portapapeles Medicos*, 3.
- Fuente. (2007). comision de salud publica, comision actual, vacuna y perspectivas de su utilizacion. *consejo interterritorial del sistema nacional de salud. humano.*, 1. ↑ «Virus del papiloma, 54-59:2.
- Fuente D, y. T. (2008). *las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano*. Madrid: Volumen 54 N1.
- Gaitan. (2008). *Monografia problemas sociales en los jovenes POLISAL UNAN-MANAGUA*. Managua: Unan Managua. Unan.
- Gonzales. (2011). *Ginecologia, la carga del cancer cervicouterino y de las infecciones por virus del VPH en Mexico y el mundo*. Mexico: Ginecol obstet Mex 2011,79(12).
- Gonzalez MJ, G. B. (2010). *Ginecologia Oncologica*. Madrid: Menendez editores.

google. (05 de 06 de 2015). Obtenido de wikipedia.com:
<http://www.2shared.com/file/mh8LjB3X/Inequidades.html>

Hernandez Sampieri R, F. C. (2003). *Metodologia de la investigacion*. Mexico : McGraw-Hill Interamericana.

Hernandez Sampieri, F. C. ((2003). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

humano., 1. ↑. (febrero de 2007). comision de salud publica,comision actual, vacuna y perspectivas de su utilizacion. *consejo intertrritorial del sistema nacional de salud*.

James. (2005). *Salud publica,altas esperanzas y dilemas con una vacuna del cancer cervical*. N. ENGL: science 308.

JR Canche, J. C. (2011). infeccion por el VPH en mujeres recluidas en centros de rehadaptacion social en el sur este de Mexico. *ESP Sanid Penit 2011*, 84-90.

Lacruz Pelea, C. (2010). *Citologia Ginecologica del Papanicolaou*. Houston, Texas: Complutence.

Lopez, J. M. (2009). La rehabilitacion urbana. *Droga y delincuencia*, Num 14-25.

Marina, F. E. (2009). *Preservativos masculinos: una guía para los adolescentes*. Madrid.: Int conf AIDS.

Merlo V, O. M. (05 de 06 de 2015). google. Obtenido de wikipedia.com:
<http://www.2shared.com/file/mh8LjB3X/Inequidades.html>

MINSAs. (2007). Managua, Nicargua: Managua, Nicaragua, 2da Edicion, Mayo 2007.

MINSAs. (2007). *Estrategia Nacional de Salud sexual y reproductiva*. Managua: Managua, Nicaragua 2da edicion, Mayo 2007.

MINSAs. (Mayo 2004). *Estrategias de Prevención SSR 2004-2015*. Managua: 2da edición.

Montilla, R. y. (2009). *Manual del estudiante. maestria en consejeria*. Minneapolis: Clie.

Muñoz, & N. (2003). *Clasificacion epidemiologica del VPH asociadas con los tipos de cancer*. Madrid, España: Menendez editoriales.

Muñoz.J. (14 de 06 de 2007-2015). *metodos anticonceptivos*. Obtenido de www.tuguiasexual.com:
[hppt///www.google.com](http://www.google.com)

Newman. (2003). *Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer*. Engl: Shah KV.

Newman. (2013). *Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer*. Engl: Shah KV.

- Nicaragua, M. d. (2004-2015). *MINSA. Plan Nacional de Salud*. Managua: 2da Edicion.
- Parfenov, M. (2014). *characterization of HPV and genome interactions in primary head and neck cancers*. N.Engl.
- Qt Edwards, S. G. (2005). *Neoplasia intraepitelial vulvar: variados signos y sintomas: que necesita usted saber*. Massachusetts: advance for nurse practitioners.
- R.J, G. (2005). *Virus del papiloma humano..enfermedades, diagnosis, y posible vacuna*. U.S.A: microbiology Newsletter 27118.
- Ramos, M. (2004). *El abc de la sexualidad, Peru* .
- Rubio., B. (2012 Oct-Dic.). Historia y filosofia de la medicina, anales medicos. *Historia del condon o preservativos tambien llamado profilactico.*, 70-93.
- Ruiz, R. (2009). Abstinencia sexual. *Una renuncia voluntaria.*, 15-50.
- Schiffman M, C. P. (2005). *La promesa de prevencion global del cancer cervical*. N. Engl.
- schiffman M, P. (2009). *Virus del papiloma humano, pidemiologia y salud publica*. U,S.A: archivos de patologia y laboratorios de medicina.
- Schiffman M, P. (2009). *Virus del papiloma humano, pidemiologia y salud publica*. U,S.A: archivos de patologia y laboratorios de medicina.
- Schiffman M, H. R. (2010). HPV DNA Testing in cervical cancer screening result for women in a high risk providence of Costa Rica. *Journal of Amercica association*, 87-93.
- Smith JS, G. J. (2003). *Cancer cervical y Datos estadisticos*. NEW ENGL: Sistematic Reveiw.
- Soutullo, D. (2005). *Critica de la sociobiologia humana*. Madriz: Talasa.
- T, P. J. (2012). *Oncologia Ginecologica Clinica*. España: Elsevier Scencie.
- Tomayo L.T, V. S. (2006). Infeccion por papiloma de virus humano en adolescentes. *Revista cubana obstetricia ginecologica.*, 32(2):22-4.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA /UNAN-MANAGUA.

Bosquejo

I- Factores socio demográficos y gineco obstétricos asociados al Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil

A. Factores demográficos

1. Edad y Virus del Papiloma Humano.

- (a) Definición de edad
- (b) Clasificación de edad
- (c) Relación de edad con Virus del Papiloma Humano

2. Escolaridad y Virus del Papiloma Humano.

- (a) Definición de escolaridad
- (b) Relación de escolaridad con Virus del Papiloma Humano
- (c) Quienes son más vulnerables al Virus del Papiloma Humano

3. Procedencia

- (a) Definición de procedencia
- (b) Relación de la procedencia con el Virus del Papiloma Humano

4. Estado civil y Virus del Papiloma Humano

- (a) Definición de estado civil
- (b) Relación del estado civil con el Virus del Papiloma Humano

B. Factores sociales

1. Tomar alcohol

- (a) Definición de alcohol
- (b) Relación del alcohol con el Virus del Papiloma Humano

2. Consume tabaco

- (a) Definición de tabaco
- (b) Relación del tabaco con el Virus del Papiloma Humano

3. Consume droga

- (a) Definición de droga
- (b) Relación de la droga con el Virus del Papiloma Humano

4. Sufre violencia sexual

- (a) Definición de violencia sexual
- (b) Relación de la violencia sexual con el Virus del Papiloma Humano

C. Factores Gineco obstétricos

1. IVSA

- (a) Definición de IVSA
- (b) Relación del IVSA con el VPH

2. N° de compañeros sexuales

- (a) Relación entre en N° de compañeros sexuales y el Virus del Papiloma Humano

3. Uso de preservativos

- (a) Definición de uso de preservativos
- (b) Relación entre el uso de preservativos y el Virus del Papiloma Humano

4. Enfermedades de transmisión sexual

- (a) Definición de enfermedades de transmisión sexual
- (b) Relación entre enfermedades de transmisión sexual y el Virus del Papiloma

5. Realización del Papanicolaou (PAP)

- (a) Que es el PAP
- (b) Relación del PAP con el VPH
- (c) Recomendaciones a la toma del PAP

6. N° de embarazos

7. Vía de parto

8. Métodos Anticonceptivos

9. Tipos de Relaciones sexuales

II. Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el Virus del Papiloma Humano.

A. Tipo de conocimiento

- 1) Definición
- 2) Conocimiento empírico
- 3) Conocimiento científico

B. Virus del Papiloma Humano.

1. Definición.

2. Factores asociados.

- a) Culturales.
- b) Sociodemográficos.
- c) Sociales.

3. Patogenia

- a) Ciclo de vida del Virus del Papiloma Humano
- b) Causas

- 1) Múltiples parejas sexuales.

- 2) No usa preservativos.

- 3) No se realiza PAP.

4. Cuadro clínico.

- a) Enfermedades inducidas por el VPH
- b) Verrugas genitales.
- c) Cáncer.

5. Diagnóstico.

- a) campaña de PAP

6. Tratamiento.

- a) Invasivos
- b) Quirúrgicos

7. Prevención

- a) Preservativos
- b) Monogamia

III. Consecuencias del Virus del Papiloma Humano

A. Tipos de verrugas

1. Verrugas en el área ano genital
2. Verrugas comunes
3. Verrugas plantares
4. Verrugas subungueales
5. Verrugas planas

B. Carcinomas de célula escamosas del cuello uterino

1. Clasificación

C. Infección persistente por el virus del papiloma humano

1. Lesión pre cancerosas o pre maligna

IV. Consejería del personal de enfermería a mujeres con Virus del Papiloma Humano.

A. Concepto de enfermería.

B. Tipos de consejerías.

- 1) Apoyo.
- 2) Educativas.
- 3) Preventivas.
- 4) Profesional.
- 5) Informal.

C. Importancia de la consejería en mujeres con Virus del Papiloma Humano.

D. Cumplir con el tratamiento.

- 1) Importancia.
- 2) Ventajas.
- 3) Precauciones.

E. Evitar la reinfección.

- 1) Importancia de evitar la reinfección.
- 2) Ventajas de evitar la reinfección.
- 3) Recomendaciones para evitar la reinfección.

F. Tener una relación duradera.

- 1) Concepto de una relación duradera.
- 2) Importancia.
- 3) Ventajas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

GUÍA DE ENTREVISTAS PARA LAS PACIENTES

El presente instrumento se realizará para analizar los factores socio demográficos y gineco obstétricos asociados al VPH en mujeres en estudio, el grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil acerca del VPH, las principales consecuencias del VPH en mujeres en edad fértil y la consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH en edad fértil, que asisten al servicio de Ginecología, Hospital Amistad-México-Nicaragua.

Su opinión y sinceridad de sus respuestas es de gran importancia para este estudio. Es voluntaria y anónima. Se marcará la respuesta de las pacientes por las investigadoras con una x.

I. Datos generales

Fecha:

Entrevistador:

I. Factores socio demográficos y Gineco obstétricos asociados al Virus del Papiloma Humano en mujeres en estudio.

A. Factores demográficos

1. ¿Qué edad tiene usted?

a. 11 -19 años — b. 20 – 29 años----- c. 30 - 35 años — d. 36 - 45 años—

2. ¿Qué nivel de escolaridad tiene? a. Analfabeta — b. Primaria completa —

c. Primaria Incompleta —d. Secundaria completa — e. Secundaria incompleta-----

f.Técnico superior--- g. Universitaria —

3. ¿Cuál es su procedencia? a. Urbano----- b. Rural-----

4. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera---- b. Acompañada---- c. Casada----

d. Divorciada--- e. Viuda---

B. Factores sociales

1. ¿Toma licor? Sí----- No-----
¿Con qué frecuencia? a. En ocasiones – b. Fines de semana —
2. ¿Fuma usted? Si — b. No —
¿Con qué frecuencia? a. En ocasiones – b. Fines de semana —
3. ¿Consume droga? a. Si ----- b. No-----
¿Con qué frecuencia? a. En ocasiones – b. Fines de semana —
4. ¿Usted sufre violencia sexual? a. Si----- b. No-----
¿Con qué frecuencia? a. En ocasiones --- b. Siempre —

C. Factores Gineco Obstétricos

1. ¿A qué edad inicio su vida sexual activa? _____
2. Número de compañeros ¿cuántas parejas ha tenido usted? a. 1— b. 2— c. 3 o más —
3. ¿Utiliza preservativos su pareja al tener relaciones sexuales? a. SI— b. NO —
4. ¿Alguna vez usted ha tenido infección de transmisión sexual? a. Si --- b. NO ---
c. Cuál —
5. ¿Cada cuánto tiempo se realiza el Papanicolaou? a. Cada 6 meses — b. Cada año----
---. Nunca se lo ha realizado —
6. ¿Cuántos embarazos ha tenido? a. Primigesta----- b. Bigesta----- c. Trigesta----
d. Nulípara----- e. Ninguna-----
7. ¿Cómo fue el nacimiento de sus hijos? a. Vaginal----- b. Cesárea-----
8. ¿En estos momentos qué tipo de método anticonceptivo utiliza? a. Orales-----
b. Inyectables----- c. Preservativos----- d. DIU----- e. Implantes
intradérmicos--- f. Ninguna-----
9. ¿Qué tipo de relación sexual ha tenido en los últimos 5 años? a. Vaginal-----b. Oral-

--- c. Anal----- d. Todas-----

II. Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el virus del Papiloma Humano.

1. ¿Sabe usted que es el virus del papiloma humano? Defina
SI---- NO-----
2. ¿Considera usted que el virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual? ¿Por qué?
a. Sí__ b. No__ c. No se__
3. ¿Por qué cree usted que da el virus del papiloma humano?
a) Relaciones sexuales__ b)Por mala higiene__ c)Por ser homosexual__ d)No sé__
Otro_____
4. ¿Usa usted condón al tener relaciones sexuales?
a. Si__ b. No__ c. Nunca__ d. A veces__
5. ¿Usted es fiel a su pareja? ¿Por qué?
SI----- No---
6. ¿Cumple usted con el tratamiento indicado?
a. SI__ b. NO__ c. ¿Por qué?__
7. ¿Puede mencionar cual es el tratamiento para el Virus del Papiloma Humano?

III. Principales consecuencias del VPH en mujeres en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México- Nicaragua.

1. ¿Ha tenido reinfección de VPH? SI_____ NO _____
2. ¿Le han aparecido verrugas en el área ano genital? SI----- NO-----
a. Cérvix--- b. Vagina--- c. Vulva----- d. Uretra----- No se _____
3. ¿Le han aparecido las verrugas comunes? Si ----- NO-----
a. Manos----- b. Rodillas----- c. Codo----- d. Pies----- e. Ninguna-----

4. ¿Ha tenido verrugas subungueales? a. Si----- b. No-----
 a. Debajo de la uña----- b. alrededor de la uña----- c. cutícula-----
5. ¿Ha presentado verrugas planas? a. Si----- b. No-----
 a. Frente----- b. Nuca----- c. Brazos-----

IV. Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con VPH

1. Recibe consejería del personal de enfermería sobre el VPH:
 a) Si.....b) No.....
2. ¿Cómo considera la consejería que brinda el personal de enfermería sobre el VPH?
 a) Buena.....b).Regular..... c) Excelente.....d) Mala.....e) ¿Porque?.....

A continuación se le presentan una serie de aspectos relacionados con la consejería que le brinda el personal de enfermería.

- a) ¿Le han explicado sobre la importancia de cumplir con el tratamiento?
 Si.....No.....
- b) ¿Considera usted que le han brindado las precauciones necesarias al tomar el tratamiento? Si.....No.....
- c) ¿Le han indicado la importancia de evitar la reinfección? Si.....No.....
- d) ¿Le han explicado sobre la ventajas de evitar la reinfección? Si.....No.....
- e) ¿Le han brindado indicaciones de cómo evitar la reinfección? Si.....No.....
- f) ¿Le han indicado sobre la importancia de tener una relación duradera?
 Si.....No.....
- g) ¿Le han explicado sobre los beneficios o ventajas al tener una relación duradera?
 Si.....No.....

Tabla 1

Intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México- Nicaragua, I y II semestre 2015.

Grupos etáreos en mujeres en edad fértil con VPH.

| Edades | Nº | % |
|---------------|-----------|----------|
| 11-19 Años | 4 | 27 |
| 20-29 Años | 7 | 47 |
| 30-35 Años | 1 | 7 |
| 36-45 Años | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 1.1

Intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México- Nicaragua, I y II semestre 2015.

Escolaridad relacionada con la procedencia en mujeres en edad fértil.

| Escolaridad | Urbano | | Rural | | Total | |
|-----------------------|---------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Primaria Completa | 5 | 33% | | | 5 | 33% |
| Primaria Incompleta | 2 | 13% | | | 2 | 13% |
| Secundaria Completa | 5 | 33% | 2 | 13% | 7 | 47 % |
| Secundaria Incompleta | 1 | 13% | | | 1 | 7% |
| Total | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 1.2

Intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México- Nicaragua, I y II semestre 2015.

Estado civil relacionado con la edad en mujeres en edad fértil.

| Estado civil | 11-19 | | 20-29 | | 3 o mas | | Total | |
|--------------|-------|-----|-------|-----|---------|-----|-------|------|
| | Nº | % | N | % | Nº | % | N | % |
| Soltera | 1 | 7% | 1 | 7% | | | 2 | 13% |
| Acompañada | 2 | 13% | 3 | 19% | 2 | 13% | 7 | 46% |
| Casada | 1 | 7% | 2 | 13% | 1 | 7% | 4 | 27% |
| Divorciada | | | 1 | 7% | 1 | 7% | 2 | 13% |
| Total | | | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 2

Intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México- Nicaragua, I y II semestre 2015.

Factores sociales que favorecen al VPH

| Factores sociales | En ocasiones | | Fin de semana | | Total | |
|--------------------------|---------------------|----------|----------------------|----------|--------------|----------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Toma licor | 1 | 7% | 5 | 33% | 6 | 40% |
| Fuma | 2 | 13% | | | 2 | 13% |
| Consume droga | 3 | 20% | | | 3 | 20% |
| Ninguna | | | | | 4 | 27% |
| Total | | | | | 5 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 3

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres en estudio

| Inicio de vida sexual activa relacionado con el número de compañeros sexuales que inciden con el virus del Papiloma Humano | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|-------|-----|
| IVSA | 1 | | 2 | | 3 | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 14 | | | | | 2 | 13 | 2 | 13 |
| 15 | 1 | 7 | | | 1 | 7 | 2 | 14 |
| 16 | | | 1 | 7 | 2 | 13 | 3 | 20 |
| 17 | | | 1 | 7 | 1 | 7 | 2 | 14 |
| 18 | | | | | 1 | 7 | 1 | 7 |
| 19 | 1 | 7 | 3 | 18 | 1 | 7 | 5 | 32 |
| Total | 2 | 14 | 5 | 32 | 8 | 54 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.1

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil.

| Tipos de relaciones sexuales asociada al uso del preservativo en mujeres con virus del Papiloma Humano. | | | | | | |
|---|----------------------|----|----|----|-------|-----|
| Tipos R/S | Uso del Preservativo | | | | Total | |
| | Si | | No | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Vaginal | 8 | 53 | 6 | 40 | 14 | 93 |
| Todas | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Total | 9 | 60 | 6 | 40 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.2

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al Virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil en estudio.

| Números de compañeras sexuales en mujeres con vida sexual activa asociada con ITS en el Hospital Amistad México-Nicaragua | | | | | | |
|---|-----|----|----|----|-------|-----|
| Números | ITS | | | | Total | |
| | Sí | | NO | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1 | | | 2 | 13 | 2 | 14 |
| 2 | 5 | 33 | | | 5 | 33 |
| 37 | 4 | 27 | 4 | 27 | 8 | 54 |
| Total | 9 | 60 | 6 | 40 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.3

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil

| Papanicolaou asociado a la Procedencia de las mujeres con virus del Papiloma Humano que asisten al Hospital Amistad México-Nicaragua II semestre 2015. | | | | | | |
|--|--------|----|-------|----|-------|-----|
| PAP | Urbano | | Rural | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Cada 6 meses | 8 | 53 | 1 | 7 | 9 | 60 |
| Cada Año | 4 | 26 | 1 | 7 | 5 | 33 |
| Nunca se lo realiza | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Total | 13 | 86 | 2 | 14 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.4

I. Factor Gineco obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil

| Números de embarazos con virus del Papiloma Humano en Mujeres en edad fértil. | | |
|---|-----------|------------|
| Embarazadas | Total | |
| | N° | % |
| Primigesta | 2 | 13 |
| Bigesta | 7 | 47 |
| Trigesta | 1 | 7 |
| Gran Multípara | 4 | 26 |
| Nulípara | 1 | 7 |
| Total | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.5

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil

| Como fue la vía de nacimiento de los hijos en mujeres con virus del Papiloma Humano | | |
|---|-----------|------------|
| Nacimiento | Total | |
| | N° | % |
| Vaginal | 7 | 46 |
| Cesárea | 4 | 27 |
| Ninguna | 4 | 27 |
| Total | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 3.6

I. Factor Gineco Obstétrico asociado al virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil

| Métodos anticonceptivos asociados a la edad en mujeres en edad fértil con Virus de Papiloma Humano. | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----|----------------|----|----------------|---|----------------|----|----------------|-----|
| Métodos Anti conceptivos | 11-14 | | 20-29 | | 30-35 | | 36-45 | | Total | |
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| Gestágenos Orales | | | 2 | 13 | | | | | 2 | 13 |
| Inyectables | 2 | 13 | | | | | 1 | 7 | 3 | 20 |
| Preservativos | 1 | 7 | 4 | 27 | | | | | 5 | 33 |
| Ninguno | 2 | 13 | | | 1 | 7 | 2 | 13 | 5 | 33 |
| Total | 5 | 33 | 6 | 39 | 1 | 7 | 3 | 20 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | | | | | | | |

Tabla 4

Grado de conocimiento en mujeres en edad fértil asociado al Virus de Papiloma Humano, en el Hospital Amistad-México-Nicaragua.

| Grado de conocimiento en mujeres en edad fértil. | Si | | No | | Total | |
|--|----------------|-----|----------------|----|----------------|-----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| ¿Sabe usted que es el VPH? Defina. | 2 | 13 | 9 | 60 | 11 | 73 |
| -Es una enfermedad de Transmisión sexual. | 4 | 27 | | | 4 | 27 |
| ¿Cumple usted con el tratamiento indicado? | 15 | 100 | | | 15 | 100 |
| ¿Usa usted condón al tener relaciones sexuales? | 2 | 4 | 13 | 13 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | | | |

Tabla 4.1

Intervención educativa sobre el Auto cuidado en mujeres en edad fértil con VPH, que asisten al Hospital Amistad México- Nicaragua, I y II semestre 2015.

| Grado de conocimiento que tienen las mujeres con VPH | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|----|-----|----|-----|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Considera usted que el VPH es una enfermedad de transmisión sexual? ¿Porque? | | | 8 | 54% | 8 | 54% |
| Sí, porque si no usamos condón, nos podemos contagiar | 2 | 13% | | | 2 | 13% |
| Porque es un virus que se da contacto sexual. | 2 | 13% | | | 2 | 13% |
| Por tener muchas parejas | 1 | 7% | | | 1 | 7% |
| No se | 2 | 13% | | | 2 | 13% |
| TOTAL | | | | | 15 | 100% |

Fuente: Encuesta

Tabla 4.2

Grado de conocimientos en mujeres en edad fértil asociado al Virus de Papiloma Humano, en el hospital Amistad-México-Nicaragua.

| Grado de conocimiento en mujeres en edad fértil. | Si | | Total | |
|---|----------------|-----|----------------|-----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| ¿Por qué cree usted que da el Virus de Papiloma Humano? | | | | |
| Relaciones sexuales | 8 | 53 | 8 | 53 |
| Mala higiene | 3 | 20 | 3 | 20 |
| Ser homosexual | 1 | 7 | 1 | 7 |
| No sé | 3 | 20 | 3 | 20 |
| Total. | 15 | 100 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | |

¶ **Tabla 4.3**

¶ **Grado de conocimientos en mujeres en edad fértil asociado al Virus de Papiloma Humano, en el Hospital Amistad-México-Nicaragua.**

| Grado de conocimiento en mujeres en edad fértil. | Si | | No | | Total | |
|--|----------------|----|----------------|----|----------------|-----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| ¿Usted es fiel a su pareja? ¿Por qué? | 5 | 33 | 2 | 13 | 7 | 46 |
| Porque lo amo | 3 | 20 | | | 3 | 20 |
| No, porque él no me es fiel | | | 2 | 13 | 2 | 13 |
| Sí, porque estoy vieja y me va dejar | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Evita infecciones | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Por prevención | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Total | 11 | 74 | 4 | 26 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | | | |

Tabla 4.4

II. Conocimientos que deben tener las mujeres en edad fértil sobre el VPH.

| Grado de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil | | | | | | |
|---|----|----|----|----|-------|-----|
| Conocimiento | SI | | NO | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| ¿Puede mencionar cual es el tratamiento para el VPH? | | | 8 | 53 | 8 | 53 |
| Crioterapia | 4 | 27 | | | 4 | 27 |
| Asa eléctrica | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| Ácido bitricloroacético | 2 | 13 | | | 2 | 13 |
| Total | 7 | 47 | 8 | 53 | 15 | 100 |

Fuente: Encuesta

Tabla 5

Consecuencias del Virus de Papiloma Humano en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua.

| Consecuencias del VPH | Si | | No | | Total | |
|--|----------------|----|----------------|----|----------------|----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| ¿Ha tenido reinfección del VPH? | 2 | 13 | 13 | 87 | 15 | 38 |
| ¿Le han aparecido verrugas en el área: | | | | | | |
| a. Útero | 1 | 7 | | | 1 | 3 |
| b. Vagina | 4 | 27 | | | 4 | 10 |
| c. Cérvix | 2 | 13 | | | 2 | 5 |
| d. Vulva | 2 | 13 | | | 2 | 5 |
| ¿Ha tenido verrugas comunes en: | | | 12 | 80 | 12 | 31 |
| a. Manos | 1 | 7 | | | 1 | 3 |
| b. Pies | 2 | 13 | | | 2 | 5 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | | | |

Tabla 6**Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con Virus de Papiloma Humano en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua.**

| Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con Virus de Papiloma Humano. | Si | | No | | Total | |
|---|----------------|----|----------------|----|----------------|-----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| Recibe consejería del personal de enfermería sobre VPH. | 4 | 27 | 11 | 73 | 15 | 100 |
| Le han brindado la importancia de cumplir con el tratamiento. | 11 | 73 | 4 | 27 | 15 | 100 |
| Considera usted que le han brindado precauciones de tomar el tratamiento. | 11 | 73 | 4 | 27 | 15 | 100 |
| Le han brindado la importancia de evitar la reinfección. | 5 | 33 | 10 | 67 | 15 | 100 |
| Le han brindado las ventajas de evitar la reinfección. | 5 | 33 | 10 | 67 | 15 | 100 |
| Le han brindado explicaciones de cómo evitar la reinfección. | 9 | 60 | 6 | 40 | 15 | 100 |
| Le han indicado sobre la importancia de tener una relación duradera. | 8 | 53 | 7 | 47 | 15 | 100 |
| Le han explicado los beneficios de tener una relación duradera. | 6 | 40 | 9 | 60 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta. | | | | | | |

Tabla 6.1**Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con Virus de Papiloma Humano en edad fértil que asisten al Hospital Amistad-México-Nicaragua.**

| Consejería que brinda el personal de enfermería a mujeres con Virus de Papiloma Humano. | Si | | No | | Total | |
|---|----------------|----|----------------|----|----------------|-----|
| | N ⁰ | % | N ⁰ | % | N ⁰ | % |
| ¿Cómo considera la consejería que brinda el personal de enfermería? | | | | | | |
| 1. Regular. | 4 | 27 | | | 4 | 27 |
| 2. Excelente. | 1 | 7 | | | 1 | 7 |
| 3. Mala. | | | 10 | 66 | 10 | 66 |
| Total | 5 | 34 | 10 | 66 | 15 | 100 |
| Fuente: Guía de encuesta | | | | | | |

Plan educativo a mujeres en edad fértil con VPH



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA.
PRESUPUESTO DEL PROTOCOLO.

AUTORAS: Linda Jácamo, Hazel Pérez, Migdalia Meza.

| ARTICULOS | MONTO EN CÓRDOBAS | MONTO EN DÓLARES |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| PASAJES DE AUTO BUS Y TAXI | 500 | \$ 20 |
| CIBER | 1,000 | \$37 |
| IMPRESIONES | 1,500 | \$54 |
| FOTOCOPIAS | 1,000 | \$37 |
| CONSUMO DE ALIMENTOS | 2,500 | \$ 90. |
| CUADERNO DE APUNTES | 100 | \$ 4 |
| RECARGA DE TELÉFONO | 500 | \$20 |
| CONSUMO DE LUZ,INTERNET DE PC | 200 | \$ 7 |
| LEVANTAMIENTO DE TEXTO | 1,000 | \$37 |
| DIPOSITIVAS | 250 | \$9 |
| ENCOLOCHADO | 500 | \$20 |
| EMPASTADO | 5000 | \$180 |
| TOTAL | 14,050 | \$515 |

CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | |
|---------------------------------|-------|-----|-----|---|-------|-----|---|---|------|---|---|-----|-------|-----|-----|-----|-------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | |
| Elección del tema | (x) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fase explorativa | | (x) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Delimitación del tema | | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de objetivos | | | | | (x) | | | | | | | | | | | | | |
| Elección de variables | | | | | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | |
| Realización de bosquejo | | | | | | (x) | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de Marco Teórico | | | | | | | | | (x) | | | | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | | | | | | | | | | (x) | | | | | | |
| Diseño Metodológico | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | (x) | | | |
| Elaboración de Instrumento | | | | | | | | | | | | | | (x) | | | | |
| Universo y Muestra | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | | |
| Introducción | | | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | | |
| Resumen | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | |
| Antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | |

| ACTIVIDADES | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | | ENERO | |
|--|--------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| Tutorías. | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) |
| Mejora del protocolo, según recomendaciones de mini jornada. | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Realizar prueba de jueces con los instrumentos. | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mejorar los instrumentos, según prueba de jueces. | | (x) | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de información. | | | | | (x) | (x) | (x) | (x) | (x) | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de tabla/ matrices. | | | | | | | | | | (x) | (x) | (x) | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de información. | | | | | | | | | | | (x) | (x) | (x) | | | | | | | | | |
| Análisis de los resultados. | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | | | | | | | | | |
| Conclusiones y recomendaciones. | | | | | | | | | | | | | (x) | | | | | | | | | |
| Redacción del informe final. | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | | | | | | | | |
| Entrega del primer borrador. | | | | | | | | | | | | | | (x) | | | | | | | | |
| Mejora del documentos según recomendaciones. | | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | | | | | | | |
| Entrega de tres documentos acolochados, I final. | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | | | | | | |
| Pre-defensa. | | | | | | | | | | | | | | | (x) | | | | | | | |
| Defensa. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | (x) | |
| Entregar tres empastados, incluyendo las recomendaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (x) | |