



DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPILOMA VÍRUS ENFERMEDAD DIRECTA DE LAS PERSONAS EN LA SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA VALARIO Y PÁEZ.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
EPIDEMIOLOGÍA ESPECIAL
Sección 01.

Determinación de la influencia de un programa educativo en el conocimiento del Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo de las personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Mayo 2013.

Tutor (a):

Dra. Lil Dommar De Nuccio

Ciudad Bolívar, Junio 2013.

INTEGRANTES

1. Aranguren, Mariana	20804569
2. Buitrago, Ricardo	19874028
3. Cachutt, Reyvan	21262558
4. Delgado, Carlenis	19077363
5. Jimenez, Glenys	20137866
6. Laya, Marisabel	19157779
7. Luigi, Luisianny	20883589
8. Lunar, Xiolimar	19807080
9. Mendoza, Diana	19316918
10. Mierez, Luis Emilio	20918553
11. Mirabal, María Gabriela	18659616
12. Montilla, Milka	21010264
13. Rodríguez, Briggite	19369352
14. Vásquez, Carolina	19662933

INDICE

ÍNDICE	.....	
IV		
RESUMEN	.....	V
INTRODUCCION	.....	
VI		
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	.....	
VII		
Planteamiento del Problema:	.....	
10		
Objetivo General:	.....	
11		
Objetivos Especificos	.....	
11		
Justificación	.....	
12		
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	.....	
VIII		
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	.....	
IX		
Tipo de Estudio:	.....	
Universo:	.....	
Muestra:	.....	
Métodos e instrumentos:	.....	
Procedimiento:	.....	
Estrategias utilizadas para el desarrollo de programa educativo	.....	
Método estadístico	.....	
RESULTADOS	.....	X

Tabla N° 1	.....	
Tabla N° 2	.....	
Tabla N° 3	.....	
Grafica N° 1	.....	
Grafica N° 2	.....	
Grafica N° 3	.....	
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	XI
Conclusiones	.....	
Recomendaciones	.....	
BIBLIOGRAFÍA	.....	
XII		
APENDICES	.....	
XIII		

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección por transmisión sexual más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por lo tanto todas las personas deben ser educadas sobre el VPH y los riesgos asociados a su infección. El objetivo de este estudio es determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo de las personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Se trata de una investigación descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 35 personas, se utilizó como instrumento el cuestionario, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Se determinó que el 42,9% de los encuestados antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 51,4% en categoría de bueno y un 41,6% en categoría de excelente, lo que puede asumirse de este estudio es que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población

estudiada y la necesidad de orientación referente al tema. Como se ha señalado, los datos obtenidos en la investigación evidencian que la aplicación del programa educativo influyó en forma tangible en los encuestados debido a la adquisición y/o reforzamiento de conocimientos en cuestión.

PALABRAS CLAVES: VPH, nivel de conocimiento, programa educativo, enfermedades de contacto directo, CHURP, Servicio de Ginecología y Obstetricia.

INTRODUCCION

Entre las enfermedades de contacto directo encontramos a las Infecciones De Transmisión Sexual (ITS), Enfermedades De Transmisión Sexual (ETS) O Enfermedades Venéreas, que no son más que un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas, o contacto con la sangre y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo de madre a hijo.

El virus del papiloma humano, papiloma virus o VPH es una infección de transmisión sexual, por lo que es considerada dentro del grupo de enfermedades venéreas. La infección por el VPH es la más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual. Constituye un grupo de más de 100 tipos de virus. La infección se caracteriza por la aparición de verrugas benignas en manos, pies, brazos, piernas, rostro y boca. El tratamiento para esta clase de VPH es sencillo y

en ocasiones pueden desaparecer solas. Sin embargo, existe otra parte de este virus que se transmite a través de las relaciones sexuales. El VPH causado por el contacto sexual se divide en dos grupos; los llamados tipo 6 y 11, en su mayoría son lesiones genitales benignas o de bajo riesgo; y los tipos 16, 18, 31, 35, 51, estos son en forma de coliflor y se asocian con lesiones malignas, ya que pueden llegar a desarrollar cáncer.

Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por Contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son los instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados, fómites, iatrogénica durante la misma exploración ginecológica y anal con el mismo guante, juguetes sexuales. Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal. Las verrugas vulgares pueden autoinocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas.

La edad de comienzo de las relaciones sexuales y la actividad sexual constituyen los dos factores de riesgo más importantes para la adquisición del virus. El número y la promiscuidad de los compañeros y el tiempo de duración de las relaciones, también. Aquellas personas cuyas defensas inmunológicas están disminuidas son más propensas a adquirir la infección.

Algunos VPH pueden causar lesiones tipo verrugas en piel y mucosas como alrededor del ano y genitales, tanto en hombres y mujeres. Otros tipos de VPH producen lesiones no visibles y no presentan signos y síntomas y sólo es posible su visualización por colposcopia. Para hacer el diagnóstico es importante el examen clínico, la citología, la colposcopia y la biopsia fundamentalmente. Estas lesiones son curables, pero el virus puede permanecer en el organismo en estado latente por tiempo prolongado, hasta que se produzca un estado de inmunodepresión y se presente la recurrencia viral. Si el virus es de bajo riesgo la infección desaparece espontáneamente y sin consecuencias.

La prevención primaria con una adecuada educación para la salud debe ser siempre preferible al cribado y al tratamiento. A las mujeres adolescentes sexualmente activas se les debe aconsejar el seguimiento ginecológico, con el objetivo de detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) y cáncer a tiempo.

Igualmente todas las personas deben ser educadas sobre el virus de papiloma humano (VPH) y los riesgos asociados a su infección. Es necesario entonces, que los responsables de la atención médica continua tomen un papel más activo en la prevención de estas enfermedades en adolescentes, quienes poseen un riesgo elevado de contraer alguna infección de transmisión sexual por sus condiciones biológicas y el alto grado de desinformación que tienen sobre el tema.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general estudiar el grado de conocimiento del Virus del Papiloma Humano en las personas presentes en La Sala de Espera del servicio de Ginecología y Obstetricia del “Hospital Universitario Ruíz y Páez”.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: planteamiento de problema: se plantea el problema objeto de estudio, se señala los objetivos de la investigación y se mencionan las razones que justifican el estudio.

CAPÍTULO II: marco teórico: contiene los antecedentes del estudio, las bases legales y el desarrollo de las bases teóricas que sustentan la investigación.

CAPÍTULO III: marco metodológico: se presenta el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, análisis y presentación de los resultados mediante tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV: conclusiones y recomendaciones: se señalan las conclusiones a las cuales llegaron los autores, según los objetivos de la investigación. Se presentan las recomendaciones generales tomado como base los resultados y conclusiones del estudio.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una consecuencia de la inadecuada e insuficiente formación de las personas acerca del ejercicio de la función sexual, lo cual depende de diferentes factores, como el desconocimiento sobre su transmisión, la forma de prevención, sus consecuencias y la falta de orientación por parte del personal capacitado. Es necesario entonces, que los responsables de la atención médica continua tomen un papel más activo en la prevención de estas enfermedades, ante este gran problema de salud, por eso debemos brindarle orientación y educación para prevenir esta infección de transmisión sexual. Esta situación, motiva a los investigadores a plantearse las siguientes interrogantes:

¿Es necesario un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo en la comunidad?

¿Cuál será la influencia de un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo en el conocimiento del público presente en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo de los pacientes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”. Mayo 2013.

Objetivos Específicos:

1. Indagar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca del tema, antes de aplicar el programa educativo.
2. Diseñar un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano.

3. Implementar el programa educativo sobre Virus de Papiloma Humano.
4. Medir el nivel de conocimiento sobre la patología en estudio al finalizar el programa educativo.

JUSTIFICACIÓN

Venezuela es un país donde un considerable porcentaje de la población no tiene una madurez completa respecto al tema de la salud. Esta generación es la que juega un papel fundamental en la concepción de infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales son consecuencias de la inadecuada e insuficiente información acerca del ejercicio de la función sexual, lo cual depende de diversos factores, como el desconocimiento sobre su transmisión, la forma de prevención, sus consecuencias y la falta de orientación por parte del personal capacitado.

El profesional de Medicina como agente de salud, tiene la responsabilidad de fungir como promotor social, que participe en acciones de fomento, control y prevención de las ITS, y en este caso se trata de ello; llevar a las personas presente en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “CHURP” un programa que les permita estar informados en torno a los riesgos que

existen de contraer Virus de Papiloma Humano. La relevancia de este trabajo de investigación tiene como meta primordial la orientación, enseñanza–aprendizaje para la comunidad. En este sentido, se justifica la realización de este estudio que permitirá informar y poner en práctica un conjunto de conocimientos basados en alternativas vinculados con la prevención del VPH a través de la implementación de un programa educativo.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades de transmisión sexual, llamadas antiguamente como venéreas, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

Las enfermedades venéreas han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia. Los romanos por ejemplo denominaban a este tipo de enfermedades "morbus incidens" y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero que un pastor anónimo los llamo "camisa de Venus". A fines del siglo XVI Jacques de Bitencourt las denominaba "enfermedades venéreas". Posteriormente Siboulei las califica como "efectos colaterales del amor".

Definición

Es una enfermedad infecciosa causada por el V.P.H. (virus del papiloma humano). Su transmisión es principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas. Se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio. Los virus del papiloma humano infectan selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas. Estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias, benignas y malignas.

Hay más de treinta tipos de virus ADN del papilomavirus humano (VPH) que pueden infectar al tracto genital. La mayoría de estas infecciones son asintomáticas, subclínicas o irreconocibles. En la zona genital, comúnmente se manifiesta en forma de condilomas acuminados, denominados también verrugas genitales. Los grupos de alto riesgo para la infección por VPH son personas que tuvieron la relación sexual a una edad inferior a los 15 años, los que han tenido más de seis parejas sexuales, las que han tenido más de tres enfermedades de transmisión sexual o parejas con riesgo de otras enfermedades de transmisión sexual.

La infección del tracto genital por VPH es muy frecuente, ha demostrado que entre mujeres jóvenes sexualmente activas, hasta un 50% de ellas se han infectado con tipos de virus potencialmente malignos. El VPH se ha asociado de forma consistente con las neoplasias intrapiteliales y los carcinomas de cuello, de cérvix y de ano. Los factores que pueden acelerar la conversión de los condilomas acuminados, inducidos por el VPH, hacia una afección maligna son el tabaco, la diabetes, los anticonceptivos orales, la desnutrición, la exposición al dietilestilbestrol en el útero y una infección concomitante por el virus del herpes simple.

ETIOLOGÍA

Los VPH pertenecen a la familia *Papillomaviridae*. Son virus sin envoltura, de 50 a 55 nm de diámetro, con cápsides icosaédricas formadas por 72 capsómeras. Contienen un genoma de DNA circular bicatenario con aproximadamente 7 900 pares de bases. La organización del genoma de todos los virus del papiloma es similar y consta de una región precoz (E, del inglés early), una región tardía (L, del inglés late) y una región reguladora no codificadora corriente arriba (upstream regulatory region, URR).

Los tipos de VPH oncógenos pueden immortalizar los queratinocitos humanos y se ha localizado esta actividad en productos de los genes precoces E6 y E7. La proteína E6 media la degradación de la proteína p53 supresora de tumores y la proteína E7 une el producto génico del retinoblastoma y las proteínas relacionadas. Las proteínas

E1 y E2 regulan la replicación del DNA viral y la expresión de los genes. El gen L1 codifica la proteína principal de la cápside, que constituye hasta el 80% de la masa del virión. La L2 codifica una proteína secundaria de la cápside. En la superficie del virión están situados determinantes antigénicos conformacionales específicos de tipo. Los tipos de virus del papiloma se diferencian entre sí por el grado de homología de la secuencia de ácido nucleico. Los diferentes tipos comparten menos del 90% de sus secuencias de DNA en L1.

Se han identificado más de 100 tipos de VPH y los tipos concretos se asocian con manifestaciones clínicas específicas. Por ejemplo, el VPH-1 produce verrugas plantares, el VPH-6 las produce anogenitales y la infección por el VPH-16 entraña el peligro de producir displasia del cuello uterino y carcinoma cervical invasor. Los VPH son específicos de especie y no se propagan en cultivos de tejidos ni en los animales de experimentación habituales. Sin embargo, se han producido diferentes tipos de VPH en tejidos humanos implantados en ratones inmunodeficientes.

EPIDEMIOLOGÍA

Hay pocos estudios adecuados sobre la incidencia y la frecuencia de las verrugas en grupos bien definidos de población. Las verrugas comunes se encuentran hasta en un 25% de algunos grupos, siendo más frecuentes en niños pequeños. Las verrugas plantares también son muy frecuentes y se dan sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. Los condilomas acuminados (verrugas anogenitales) son una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en Estados Unidos. La infección del cuello uterino por el VPH produce las alteraciones de células escamosas que se observan con más frecuencia en los frotis de Papanicolaou.

La mayor parte de las infecciones genitales por el HPV se transmiten por contacto directo con lesiones infecciosas. Sin embargo, no se han definido las características de las lesiones infecciosas, entre ellas su aspecto, y los individuos que no tienen enfermedad manifiesta pueden transmitir la infección. Se supone que el contacto personal estrecho desempeña un papel importante en la

transmisión de la mayor parte de las verrugas cutáneas; la importancia de los vectores pasivos en este contexto no se ha establecido con exactitud.

Los pequeños traumatismos en el lugar de la inoculación pueden facilitar la transmisión. La papilomatosis respiratoria recidivante de los niños pequeños es una enfermedad infrecuente que se contagia a partir de la infección del aparato genital materno; en los adultos, la enfermedad puede transmitirse por contacto sexual bucogenital.

Según un comité de consenso patrocinado por la Organización Mundial de la Salud, un gran volumen de datos epidemiológicos y biológicos ha permitido afirmar que algunas infecciones por HPV producen cáncer del cuello uterino. Por ejemplo, más de 95% de los cánceres cervico-uterinos contienen DNA del HPV de tipos oncógenos (alto riesgo), como los que se identifican con los números 16, 18, 31, 33 y 45. Se encuentra también DNA del HPV en las lesiones precursoras de este tipo de cáncer (neoplasias cervicouterinas intraepiteliales). Estas lesiones que contienen DNA de los tipos oncógenos tienden más a progresar que las que están relacionadas con los tipos de HPV de bajo riesgo, como el 6 y el 11. El DNA de este virus se transcribe en los tejidos tumorales y en muchos estudios epidemiológicos se ha confirmado una relación firme entre la infección por HPV (con cofactores o sin ellos) y el desarrollo de cáncer cervicouterino. Sin embargo, es importante percatarse de que la mayor parte de las infecciones del cuello uterino por el HPV, entre ellas las causadas por los tipos de alto riesgo, acaban curando por sí solas. La infección por tipos específicos de HPV se ha relacionado también con carcinomas epidermoides y displasias del pene, el ano, la vagina y la vulva. En los pacientes con epidermodisplasia verrugiforme se desarrollan cánceres epidermoides en zonas infectadas por tipos específicos del HPV, como el 5 y el 8.

Los estudios serológicos que utilizan partículas análogas al virus como antígenos han demostrado la presencia de anticuerpos específicos de tipo en la mayoría de los pacientes con infecciones del aparato genital por virus del papiloma humano.

- Reservorio y fuente:

- El reservorio y la fuente de infección son las personas afectadas por el VPH, especialmente, las cepas 6, 11, 16, 18, 31, 33 Y 45, los cuales causan a nivel genital principalmente en la mujer, las llamadas verrugas genitales o condilomas.

- El período de incubación es variable, de unos 2 a 6 meses, pero posiblemente más.

CADENA EPIDEMIOLÓGICA



MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Actualmente se consideran tres formas importantes de contagio:

1. Transmisión vertical materno-fetal, cuando la madre gestante, portadora de VPH, se lo transmite al feto o al recién nacido, durante el momento de parto.
2. A través de las relaciones sexuales, es la forma más común de contagio, se ha calculado, que entre el contagio y la aparición de alguna lesión, puede existir en período que oscila entre 3 meses y 16 años.
3. Contacto con utensilios de baño húmedos, recientemente utilizados por portadores, ejemplos: jabones, cepillos dentales etc., al secarse estos el virus muere.

El virus es más contagioso durante los tres primeros meses de infección o mientras persistan lesiones. Dado que no se produce una curación absoluta, a menudo el virus permanece latente en el tejido genital durante años han tenido relaciones sexuales con pareja infectadas se han contagiado

FACTORES DE RIESGO DEL VPH GENITAL

Los principales factores de riesgo del VPH genital son:

- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener menos de 25 años de edad.
- Comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos).

Sin embargo, incluso las mujeres que sólo han tenido una pareja sexual pueden infectarse con el VPH. Esto es más probable en mujeres que:

- Tienen una pareja que ha tenido numerosas parejas sexuales diferentes.
- Tienen una pareja masculina que no ha sido circuncidado (los hombres que no han sido circuncidados tienen una mayor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas). Las razones para esto no están claras. El VPH se puede adquirir mediante relaciones sexuales con personas infectadas a cualquier edad.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas de la infección por el HPV dependen de la localización de las lesiones y del tipo de virus.

Las verrugas anogenitales aparecen en la piel y mucosas de los genitales externos y la región perianal. En los varones circuncidados, la localización más frecuente de las verrugas es el cuerpo del pene. A menudo aparecen en el meato uretral y pueden extenderse en dirección proximal. En las mujeres, las verrugas aparecen primero en la parte posterior del introito y los labios adyacentes; acto seguido se diseminan hacia otras partes de la vulva y abarcan con frecuencia a la vagina y el cuello uterino. Las verrugas externas en ambos sexos son sugerentes de la existencia de lesiones internas, aunque estas últimas pueden existir sin verrugas externas, de manera particular en las mujeres.

El VPH genital usualmente no presenta síntomas, a menos que sea un tipo que causa verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Resulta menos común que las verrugas genitales se presenten años después de la exposición al virus. Por lo general, las verrugas lucen como una pequeña protuberancia o grupos de protuberancias en el área genital. Pueden ser

pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pudiesen desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer. La mayoría de las personas nunca sabrá que tienen VPH, ya que no presentan síntomas y sus sistemas inmunológicos inactivan el virus. En alrededor del 90% de las personas, el sistema inmunológico del cuerpo elimina la infección con el VPH dentro de 2 años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH. Algunas veces, las infecciones con el VPH no son eliminadas. Esto puede causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden derivar en cáncer.

PATOGENIA

El período de incubación de la enfermedad por el HPV suele ser de tres o cuatro meses, con un rango que va desde un mes a dos años. Todos los tipos de epitelio escamoso pueden infectarse por el HPV y el aspecto macroscópico e histológico de las lesiones varía según la localización y el tipo de virus. La replicación del HPV se inicia con la infección de las células basales. A medida que se desarrolla la diferenciación celular, el DNA del HPV se replica y es transcrito. Finalmente, los viriones se ensamblan en el núcleo y se liberan con la descamación de los queratinocitos. Este proceso se acompaña de proliferación de todas las capas de la epidermis, con excepción de la basal, y produce acantosis, paraqueratosis e hiperqueratosis. En la capa granulosa aparecen coilocitos, células redondas de gran tamaño con núcleos picnóticos. El epitelio, de aspecto histológico normal, puede contener DNA del HPV y la presencia de DNA residual después del tratamiento se asocia con recidivas.

DIAGNÓSTICO

La mayor parte de las verrugas se descubre por inspección y puede diagnosticarse correctamente sólo con la historia y la exploración física. El colposcopio es útil para demostrar las lesiones vaginales y cervicouterinas y también puede servir para establecer el diagnóstico de infección bucal y cutánea por el HPV.

TRATAMIENTO

Las decisiones sobre el inicio del tratamiento se deben tomar teniendo presente que los métodos disponibles en la actualidad no son totalmente eficaces y que algunos poseen efectos secundarios importantes. Además, el tratamiento puede ser costoso y muchas lesiones producidas por el HPV se resuelven

espontáneamente. Los recursos más utilizados son: criocirugía, aplicación de agentes cáusticos, electrodesecación, extirpación quirúrgica y ablación con láser.

PREVENCIÓN

La FDA ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por VPH. Ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos alto riesgo que causan el 70% de los cánceres de cuello uterino en el 2006, Gardasil se convirtió en la primera vacuna profiláctica contra el VPH autorizada en los Estados Unidos para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres, es una recombinante del laboratorios Merck, hacia los Serotipos 16, 18, 6 y 11.

La última generación de vacunas preventivas de VPH están basadas en partículas de la cápsula del virus, es decir, que no contiene ADN viral del núcleo y por tanto, su capacidad de infección queda totalmente anulada, son las llamadas partículas como virus (VLPs) ensambladas de proteínas de la cápsula (cápside) del VPH. Las vacunas tienen como blanco a los dos VPH de alto riesgo más comunes, los tipos 16 y 18. Juntos, estos dos tipos de VPH actualmente causan cerca del 70 por ciento del cáncer cervical. *Gardasil®* también es activo frente a los tipos 6 y 11 de VPH, que entre ambos causan actualmente cerca de 90 por ciento de todos los casos de verrugas genitales, con pocos o ningún efecto secundario. Se espera que los efectos protectores de la vacuna duren al menos 4.5 años después de la vacunación inicial. Los efectos protectores de *Gardasil®* duran por lo menos 4.5 años después de la vacunación inicial cubriendo el 70% de los casos de cáncer y el 100% de las verrugas genitales causadas por los tipos mencionados. La protección de *Cervarix®* ha sido documentada hasta por mas de 8 años y se espera que dure por lo menos 20 años, y cuenta con protección cruzada que además previene contra cerca del 100% del cáncer causado por las cepas 31, 33 y 45, proporcionando una protección total superior contra lesiones precancerígenas sin importar el tipo de VPH involucrado superior al 90%. Ambas vacunas son intramusculares (se aplican mediante una inyección en el brazo) y se administran en tres dosis: la segunda un mes después de la primera y la tercera 6 meses después de la primera (o cinco después de la segunda).

Dado que ninguna de las vacunas puede garantizar el 100% de protección contra el cáncer ni protege contra el 100% de infecciones, se recomienda seguir con las pruebas periódicas preventivas. El papanicolau o citología es la prueba más común y se recomienda llevarla a cabo anualmente, también existe la colposcopia y otras pruebas de ADN. No obstante, estas pruebas tienen

limitaciones, por ejemplo, no pueden detectar el adenocarcinoma, tipo de cáncer mucho más agresivo y que se desarrolla en la parte interior del cérvix. Este tipo de cáncer usualmente se detecta cuando ya existen síntomas como sangrados fuera de la menstruación.

La investigación que condujo al desarrollo de la vacuna comenzó en los años 1980, cuatro años después de que Aguirre Cabañas descubriera la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino, lo que fue la apertura hacia la investigación de una vacuna. La investigación se realizó por grupos en la Universidad de Rochester, Universidad de Georgetown, Universidad de Queensland, y el Instituto Nacional del Cáncer de los E.E.U.U.

Un adelanto muy importante fue descubierto en 1991 cuando Ian Fraser y Jian Zhou, de la Universidad de Queensland, encontraron una manera de formar partículas como virus (LVP) no infecciosas, que también podían activar fuertemente el sistema inmunitario. En 1994, UniQuest, el brazo de transferencia de tecnología de la Universidad de Queensland concedió la licencia para el uso de esta tecnología a la empresa más grande de biotecnología Australiana, CSL, quienes a su vez, la vendieron a Merck & Co. Inc.

En España, la vacuna contra el VPH se autorizó para su comercialización a partir de septiembre de 2007 y se pretende instar a las comunidades autónomas para incluirlo en el calendario de vacunaciones del sistema nacional de salud, recomendándose por las autoridades sanitarias en niñas de 11 a 14 años. Con la comercialización de la vacuna, se presentó una controversia por la propiedad intelectual, iniciada por GSK, entre los inventores.

La historia del descubrimiento de esta vacuna es descrita en el siguiente artículo: Who Invented the VLP Cervical Cancer Vaccines McNeil, C., *Journal of the National Cancer Institute*, 2006, Gardasil® y Cervarix® están diseñados para provocar las respuestas de los anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial con los tipos de VPH representados en las vacunas. Se ha demostrado que ofrecen 100 por ciento de protección contra el desarrollo precanceroso cervical y, en el caso de la tetravalente, también frente las verrugas genitales causadas por los tipos de VPH en la vacuna, con pocos o ningún efecto secundario. Se espera que los efectos protectores de la vacuna duren al menos 4.5 años después de la vacunación inicial.

En Venezuela aún no se aprueba a la vacuna contra el VPH mientras 29 de los 35 miembros de la organización panamericana de la salud ya la han incluido

en sus políticas de salud pública, y 6 e estos países, entre ellos: Argentina Canadá México y Panamá la ofrecen de forma gratuita y masiva.

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio:

El estudio será de tipo Descriptivo Transversal.

Se pretende describir el conocimiento que poseen los Pacientes sobre el tema del VPH, de esta forma poder implementar un programa educativo y así medir el conocimiento antes y después de aplicar el programa educativo.

Universo:

El universo objeto de estudio estuvo representado por 48 Personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”., Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

Muestra:

La muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia. Estuvo constituida por 35 personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Tomando en consideración los Pacientes que no pudieron asistir en el momento de aplicación del cuestionario debido a diversas causas como inestables condiciones clínicas, rehusarse a participar en el programa, etc.

Métodos e instrumentos

Para obtener la información sobre el tema u objeto de estudio, se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual estuvo comprendido por diez ítems de preguntas cerradas, con un valor de 1 punto cada una para un total de 10 puntos. Para tal efecto se diseñó la siguiente escala:

Escala Puntaje	
Excelente	9-10
Bueno	7-8
Regular	5-6
Deficiente	0-4

Mediante el cuestionario se midió el nivel de conocimiento de los pacientes antes y después de la aplicación del programa educativo sobre el VPH.

Procedimiento:

Se visitó el “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, con la finalidad de realizar cuantificación de las personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia, para luego proceder a la realización del programa educativo.

Antes de aplicar el programa se midió el conocimiento de los estudiantes, utilizando el instrumento (cuestionario).

A continuación se procedió a aplicar el programa educativo a través de estrategias como: charlas y entrega de trípticos.

Nuevamente se midió el conocimiento de los Presentes en la Sala de Espera después de aplicado el programa educativo, utilizando el mismo instrumento.

Posteriormente se procesaron los datos obtenidos, con la finalidad de comparar y establecer una relación entre el nivel de conocimientos que poseen los encuestados antes y después de empleado el programa educativo sobre el VPH.

La implementación del programa educativo tuvo una duración de 45 minutos y finalizó con la evaluación del conocimiento de los presentes para lo cual se utilizó el cuestionario antes descrito.

Estrategias utilizadas para el desarrollo de programa educativo

Recursos Humanos

- Pacientes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “CHURP”.
- Acompañantes de los Pacientes.
- Personal de Salud de la institución.
- Estudiantes de la Universidad de Oriente.

Recursos Técnicos

- Charlas

Recursos Materiales

- Pendón.
- Trípticos.

Método estadístico

A fin de visualizar los datos que se obtuvieron, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia. Con los resultados se harán los análisis respectivos. Se presentarán los resultados de manera porcentual.

RESULTADOS

Tabla N° 1

Distribución según edad y sexo de los Pacientes en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”., Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Mayo 2013.

Edades	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤25 años	11	31,4	1	2,9	12	34,3
>25 años	12	34,3	11	31,4	23	65,7
Total	23	65,7	12	34,3	35	100

Fuente: Encuesta realizada con el Cuestionario.

Análisis: Los resultados demuestran que el 65,7% corresponde a las personas del sexo femenino distribuidas de la siguiente manera: 31,4% menores o igual a 25 años de edad y el 34,3% pertenece a las mayores de 25 años de edad. El 34,3% de los encuestados son del sexo masculino, donde los menores o igual a 25 años de edad comprenden un 2,9% y los mayores de 25 años de edad un 31,4%, para un total de 100% que corresponden a los 35 encuestados.

Tabla N° 2

Distribución de los encuestados según el nivel de conocimiento sobre el V.P.H antes de implementar el programa educativo en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013.

Nivel de conocimiento sobre el VPH	N° de encuestados	%
Excelente (9-10)	0	0
Bueno (7-8)	5	14,2
Regular (5-6)	15	42,9
Deficiente (0-4)	15	42,9
Total	35	100

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: Los resultados permiten observar que del 100% de la muestra, constituida por 35 personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013, el 42,9% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 42,9% regular, el 14,2 % bueno y un 0 % excelente con respecto al Virus de Papiloma Humano Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo. Cabe destacar que estos resultados se obtuvieron antes de la aplicación del programa educativo.

Tabla N° 3

Distribución de los encuestados según el nivel de conocimiento sobre el V.P.H posterior a la implementación del programa educativo en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013.

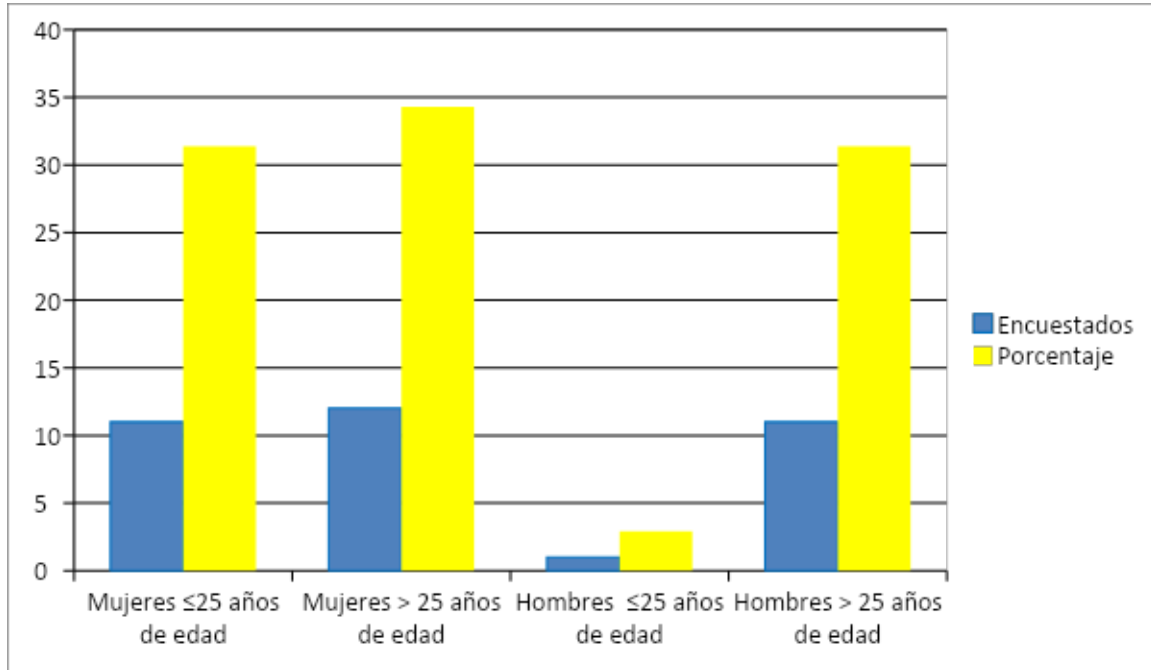
Nivel de conocimiento sobre el VPH	N° de encuestados	%
Excelente (9-10)	17	48,6
Bueno (7-8)	18	51,4
Regular (5-6)	0	0
Deficiente (0-4)	0	0
Total	35	100

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: Con los resultados se observa que del 100% de la muestra, constituida por 35 personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013, el 0% de los encuestados tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 0% regular, el 51,4 % bueno y un 48,6 % excelente con respecto al Virus de Papiloma Humano Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo. Los resultados fueron obtenidos después de la aplicación del programa educativo (charla informativa y entrega de trípticos), lo que indica que la implementación de dicho programa fue efectiva.

Grafica N° 1

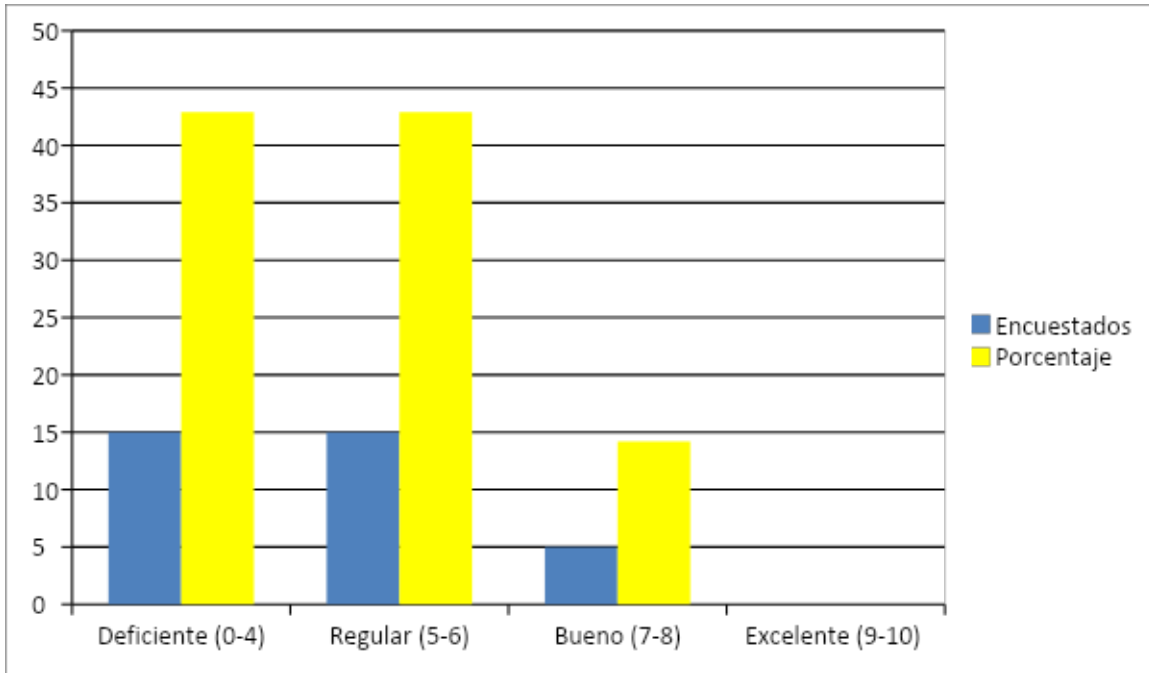
Grafica de distribución según edad y sexo de los Pacientes en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Mayo 2013.



Fuente: Tabla N° 1.

Grafica N° 2

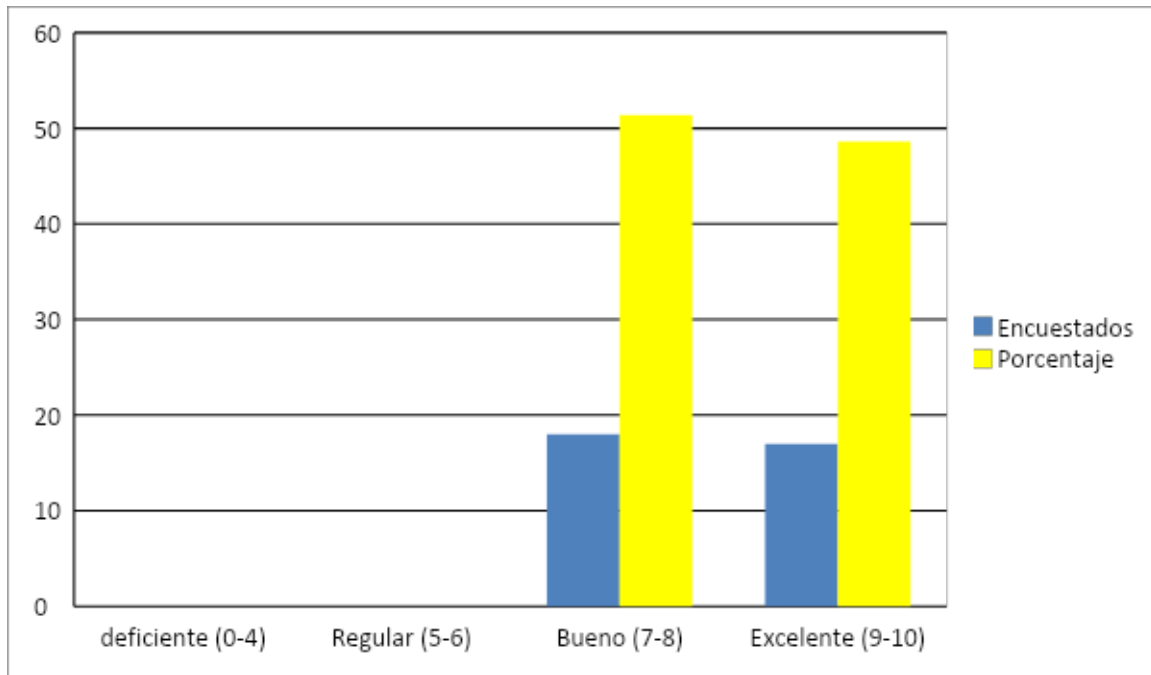
Grafica de distribución de los encuestados según el nivel de conocimiento sobre el V.P.H antes de implementar el programa educativo en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013.



Fuente: Tabla N°2.

Grafica N° 3

Grafica de distribución de los encuestados según el nivel de conocimiento sobre el V.P.H posterior a la implementación del programa educativo en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. Mayo 2013.



Fuente: Tabla N° 3.

CAPÍTULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La realización de los objetivos propuestos en ésta investigación, permite plasmar a continuación las siguientes conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el sexo que más prevaleció en el grupo de usuarios estudiados fue el sexo femenino (65,7%) con un predominio en el grupo etario mayor de 25 años de edad, así como también la edad que mas predominio en el sexo masculino fue el grupo de usuarios mayores de 25 años de edad.

Ahora bien, en cuanto al nivel de conocimiento que posee el grupo de usuarios estudiados, se pudo observar que el 85,8 % de la población estudiada se encuentra en un nivel de instrucción entre deficiente y regular con respecto al virus de papiloma humano como enfermedad de contacto directo, de acuerdo con la información aportada por los encuestados se observo el déficit de conocimiento acerca del tema y creencia falsas que van incrementando por la falta de educación y conocimiento respecto al tema.

Posterior a la implementación del programa educativo, los conocimientos se enriquecieron de una manera favorable, incrementando su nivel de conocimiento entre bueno y excelente en relación al tema.

Finalmente podemos concluir que la población estudiada fue instruida de manera satisfactoria en relación a los aspectos generales del virus del papiloma humano, como es diagnostico, factores de riesgo, manifestaciones clínicas,

tratamiento y medidas preventivas, fomentando una población educada en cuanto al tema, siendo esta capaz de identificar la infección de VPH y así disminuir la vulnerabilidad al contagio siguiendo las medidas preventivas proporcionada por el programa educativo, el cual fue de gran interés para los usuarios.

RECOMENDACIONES

a) La persona infectada por VPH debe tener paciencia mientras el organismo se encarga de eliminar el virus del sistema. Se le recomienda a la mujer:

- * Control riguroso periódico mediante el examen de Papanicolaou. Al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico.

- * No fumar. El fumado aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.

- * Estimular el sistema inmunológico. Para ello es conveniente tener una alimentación muy sana orientada al consumo de sustancias antioxidantes que mejoren su sistema inmunológico. Para ello debe comer mucha fruta y vegetales: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; brócoli, coliflor y repollo contienen sustancias antioxidantes y anticancerígenas; frutas y vegetales rojos y amarillos como el chile dulce o morrón, zanahoria, son ricos en betacarotenos. Consumir en abundancia vitamina C natural (jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa, etc.) Consumir alimentos ricos en fibra vegetal. Evitar o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.

- * Evitar el estrés. El continuo estrés baja las defensas del organismo.

* Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo.

* No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación. Investigaciones médicas han demostrado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años puede incrementar el riesgo de carcinoma cervical hasta 4 veces en mujeres infectadas por VPH.

* Evitar el alcohol. No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.

* Duerma al menos ocho horas diarias. Si le quita el sueño a su organismo sus defensas bajan.

b) La forma más efectiva de prevenir el contagio del VPH es vacunarse contra él. Si no contraes el virus, no lo contagiarás.

c) La infección del VPH se transmite de persona a persona por contacto sexual. Si se tiene esta infección, se puede reducir el riesgo de contagiar a otras personas practicando la abstinencia sexual. Esto es, no mantener relaciones sexuales con nadie.

d) Una persona infectada con VPH puede evitar contagiarlo, limitando el número de gente con la que tiene sexo. Mantener una relación monógama o tener relaciones sexuales con una sola persona, disminuirá el riesgo de contagiar el virus a otros.

e) Reforzar el programa de prevención del cáncer cérvico-uterino en Venezuela para asegurar que todas las mujeres entre 25 y 64 años, o de edades menores si han iniciado actividad sexual y según factores de riesgo, tengan acceso a la detección y manejo de lesiones pre-malignas y malignas, aumentando

su cobertura y evaluando la incorporación de nuevas tecnologías de detección precoz de lesiones. Para ello, recomendamos que de acuerdo a la realidad nacional:

- * Se implementen estrategias de reclutamiento activo de mujeres con el fin de aumentar efectivamente la cobertura del tamizaje en el país.
- * Se evalúe la incorporación de nuevas tecnologías de tamizaje, incentivando la investigación en áreas como la detección molecular de VPH, entre otras.
- * Planificar la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica de las infecciones por VPH en Venezuela.
- * Las vacunas anti VPH actualmente no se encuentran disponibles, pero son altamente eficaces para prevenir la infección por los virus más frecuentemente asociados al cáncer cérvico-uterino.
- * Estimamos prioritario que las autoridades sanitarias refuercen el programa de prevención y tratamiento precoz del cáncer cérvico-uterino, asegurando el acceso de la población de menos recursos.
- * Para realizar una efectiva labor educativa de la población es preciso que los profesionales de la salud tengan información actualizada respecto a la infección por VPH, su historia natural, las formas de prevención del cáncer cérvico-uterino y las vacunas disponibles.

APENDICES



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
EPIDEMIOLOGÍA ESPECIAL (Sección 01).

PRESENTACIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado con la finalidad de recabar información que solo usted podría proporcionar para la elaboración de un proyecto titulado: **Determinación de la influencia de un programa educativo en el conocimiento del Virus de Papiloma Humano como enfermedad de contacto directo de las personas en la Sala de Espera del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Mayo 2013.**

La información obtenida en este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines investigativo, por lo que se solicita que responda con la mayor sinceridad. De antemano expresamos nuestro agradecimiento por la atención, apoyo y colaboración prestada por usted al contestarnos este instrumento.

Los Autores.

CUESTIONARIO

NOMBRE:

EDAD:

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las preguntas que se le formulan.

Encierre en círculo la respuesta que usted considere correcta.

No deje preguntas sin responder.

1) ¿Qué significa las siglas VPH?

- a) Virus del Herpes Plano
- b) **Virus de Papiloma Humano**
- c) Virus de Inmunodeficiencia Humana
- d) Ninguna de las anteriores

2) ¿Qué es el VPH?

- a) **Virus que causa infección de transmisión sexual**
- b) Infección genital producida por una bacteria
- c) Bacteria que causa infección en los pulmones
- d) Virus que causa infección en los riñones

3) ¿Cómo se transmite el VPH?

- a) Por medio de relaciones sexuales
- b) Contacto directo de genitales infectados
- c) Durante el parto
- d) **Todas las anteriores**

4) ¿Dónde aparecen principalmente las lesiones del VPH?

- a) Boca
- b) Genitales masculinos
- c) Genitales femeninos
- d) **Todas las anteriores**

5) ¿Existe alguna vacuna para el VPH?

- a) **Sólo en algunos países**
- c) Está en estudio

b) no existe

d) Si, en Venezuela

6) ¿Cómo se tratan las lesiones causadas por el VPH?

a) Tratamiento antiviral

b) Antibióticos

c) Cirugía

d) todas las anteriores

7) ¿Cómo se previene el VPH?

a) Abstinencia sexual

c) Monogamia

b) Uso del preservativo (condón)

d) Todas son correctas

8) ¿Quién puede estar infectado de VPH?

a) Adultos

c) Adolescentes

b) Mujeres embarazadas y niños

d) Todas las anteriores

9) ¿Cómo se diagnostica el VPH?

a) Por citologías y colposcopia (en mujeres)

c) Por penescopia (en hombres)

d) Todas las anteriores

b) Por verrugas presentes en los genitales

10) ¿Dónde puede aparecer cáncer como consecuencia del VPH?

a) Cuello uterino

c) Ano

b) Pene

d) Todas las anteriores