



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DEL VPH EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"DR. JOSE MARIA VARGAS". VALENCIA EDO.CARABOBO**

**Autora: Coromoto del V Marrero CH.
Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra**

VALENCIA, Octubre 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DEL VPH EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
“DR. JOSE MARIA VARGAS”. VALENCIA EDO.CARABOBO**

**Autora: Coromoto del V Marrero CH.
Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra**

**Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad
de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de**

ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTES

VALENCIA, OCTUBRE 2014

DEDICATORIA

A Dios, razón de mi existencia

A mi esposo, mi compañero, amor y por su apoyo incondicional

A mi hijo, mi alegría, la mayor bendición que Dios me ha dado

A mis padres, que desde el cielo son mi guía espiritual

A las adolescentes, que son la inspiración de este estudio

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios y los santos por permitirme estar aquí y por darme esa luz para cada proyecto que emprendo

A mi esposo y mi hijo por su amor, por su paciencia, por su ayuda incondicional

A la Dra. Amarilis Guerra, tutora de esta investigación, por sus aportes y orientaciones para la elaboración de este proyecto

A mi querida amiga Dra. Monika Nasarian, por su apoyo y sugerencias

A mis pacientes adolescentes, que acuden a la consulta PASAE

A mis compañeros de la especialización, por todos los momentos compartidos

A todos los profesores de la Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente por sus conocimientos.

A Alexandra y Francys, por su colaboración y atención.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xi
Summary.....	xii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación del problema.....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes de la investigación.....	10
Bases teóricas.....	12
Bases Legales.....	19
Sistema de Hipótesis.....	20
Operacionalización de las variables.....	22
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	23
Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	23
Población y muestra.....	23
Instrumento de recolección de datos.....	24
Técnica de análisis de los datos.....	24
Validación del cuestionario.....	25
Procesamiento estadístico.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	26
Discusión de resultados.....	35
Conclusión.....	36
Recomendaciones.....	38
Referencias Bibliográficas.....	39
Anexos.....	40
Anexo 1.....	41
Anexo 2.....	42

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	28
Tabla 3.....	32
Tabla 4.....	33
Tabla 5.....	34

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1.....	29
Gráfico 2.....	30
Gráfico 3.....	31
Gráfico 4.....	33

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **CARMEN AMARILIS GUERRA** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización **X** Maestría_____ Tesis_____ Doctoral_____ titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DEL VPH EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DR. JOSÉ MARÍA VARGAS”. VALENCIA, EDO. CARABOBO”**

Presentado por el (la) ciudadano (a) **COROMOTO DEL VALLE MARRERO CH.** titular de la Cédula de Identidad N° **6.964.658**

para optar al título de **ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTE** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes par ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los **20** días del mes de **MAYO** del año Dos Mil **TRECE**

Dra. Carmen Amarilis Guerra
C.I. N° 5.588.111



Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Postgrado

Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes

ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

La Comisión Coordinadora de la Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes, realizada la presentación y discusión pública del Proyecto de Trabajo de Grado, titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DEL VPH EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DR. JOSE MARIA VARGAS”. VALENCIA EDO.CARABOBO”** presentado por el (a) ciudadano (a): **COROMOTO DEL VALLE MARRERO CH.,** Cédula de identidad No. 6964658, para optar al Título de **ESPECIALISTA EN SALUD Y DESARROLLO DE ADOLESCENTE**, acordó por unanimidad aprobarlo, por cuanto que cumple con las exigencias establecidas en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, en su Capítulo II (De Los Estudios Conducentes a Grado Académico), Sección Segunda (De la Especialización).

Este trabajo se realizó bajo la tutoría de la Dra. Amarilis Guerra

En la ciudad de Valencia, a los 30 días del mes de Julio de Dos Mil Catorce.

Dra. Cira Bracho de López
Coordinadora

Dra. Carmen Amarilis Guerra
Miembro de la Comisión



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVALENCIA DEL VPH EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
“DR. JOSE MARIA VARGAS”. VALENCIA EDO.CARABOBO**

**Autora: Coromoto del Valle Marrero Ch.
Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra
Octubre 2014**

RESUMEN

La sexualidad como tema de interés educativo, resulta crucial para crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual sin protección y ayudarlos a sentirse seguros en sus relaciones; considerando que es la adolescencia el período de mayor contagio del Virus Papiloma Humano (VPH) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que experimentan. El abordaje del estudio fue bajo la corriente del positivismo lógico, y tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la prevalencia del VPH en adolescentes que acudan a la consulta de PASAE del Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas” en Valencia, en el periodo Julio-Sep 2013. Este estudio es correlacional, de campo y transversal, la muestra estuvo conformada por adolescentes entre 12 y 19 años, que acudieron a la consulta de PASAE y que decidieron participar en el estudio. La recolección de la información fue con la aplicación de una encuesta de 20 preguntas que incluyeron las variables e indicadores. Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento sobre el VPH es bajo con 59%; siendo la principal fuente de información el liceo. El promedio de la sexarquia fue de 13 años, el 72,27% han tenido más de 2 parejas. Presentaron la infección VPH el 16,83%. No se pudo relacionar el bajo nivel de conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada. ($P=0,9572$; $p>0,05$)

Palabras clave: Conocimiento, VPH, Adolescencia, Sexualidad.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y DESARROLLO
DEL ADOLESCENTE**



**LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVALENCE OF HPV
IN TEENAGERS WHO GO TO HOSPITAL MATERNAL CHILD
"DR. JOSE MARIA VARGAS."VALENCIA EDO.CARABOBO**

**Autora: Coromoto del Valle Marrero Ch.
Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra
Octubre 2014**

SUMMARY

Sexuality as a topic of educational interest , it is crucial to create awareness among teens about the consequences of unprotected sexual activity and help them feel secure in their relationships ; considering that adolescence is the period of greatest spread of Human Papilloma Virus (HPV) and other sexually transmitted diseases , risk behavior for experiencing . The approach of the study was under the current logical positivism, and aims to determine the level of knowledge and its relation to the prevalence of HPV in adolescents attending the consultation PASAE Maternal Child Hospital "Dr. José María Vargas " in Valencia, in the period July- Sep 2013. This study is correlational, field and cross, the sample consisted of adolescents between 12 and 19 years, who attended the consultation PASAE and decided to participate in the study. The collection of information was the implementation of a survey of 20 questions that included the variables and indicators. The results evidence that the level of knowledge about HPV is low with 59 %; be the main source of information on high school. Sexarquia The average was 13 years, 72.27 % have had more than 2 couples. They presented 16.83 % HPV infection. Could not connect the low level of knowledge with greater presence of HPV in the study sample. (P = 0.9572, P> 0.05)

Keywords: Knowledge, HPV, Adolescence, Sexuality.

INTRODUCCION

La sexualidad como tema de interés educativo, resulta crucial para crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual sin protección y ayudarlos a sentirse seguros en sus relaciones; considerando que es la adolescencia el período de mayor contagio del Virus Papiloma Humano (VPH) y demás enfermedades de transmisión sexual, por las conductas de riesgo que experimentan (1-2).

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez, en el que ocurren cambios significativos en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo (1). En torno a estos cambios la mayoría establece sus primeras experiencias sexuales y con ello aumentan las probabilidades de exponerse al virus VPH y a sus consecuencias que comprenden la infección subclínica, las verrugas, las lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado y cáncer de cuello uterino y ano (3,4,5)

Numerosos estudios epidemiológicos mundiales confirmaron que la infección genital por VPH es un factor necesario para el desarrollo del carcinoma cervical, pero no suficiente, pudiendo producir infecciones asintomáticas sin importancia clínica(4,6).

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su relación con la prevalencia en las adolescentes que acuden al Programa de prevención y asistencia de embarazos en adolescentes. (PASAE)

El abordaje del estudio será bajo la corriente del positivismo lógico, y se enmarcará en la tercera línea de investigación correspondiente a Adolescencia y Sexualidad, del Programa de la Especialización en Salud y Desarrollo del Adolescente, adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela de Enfermería (UNISAR) de la Universidad de Carabobo.

El trabajo está estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I:** referido al problema, objetivo general y específicos, la justificación. **Capítulo II:** conformado por los antecedentes, el marco teórico y las hipótesis. **Capítulo III:** consta el marco metodológico, exponiendo cada uno de los momentos que se transitaron en la investigación. **Capítulo IV:** donde se presentan los resultados de la investigación y el análisis de los mismos, conclusiones y recomendaciones, productos de la investigación para establecer donde está el problema y el estudio de las posibles soluciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan infecciones de transmisión sexual (ITS). Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) ; se considera la infección transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas (7-8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por el VPH es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cervicouterino, el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo (7).

En Latinoamérica, Venezuela ocupa unos de los primeros lugares en lo referente al cáncer de cuello uterino e infecciones por VPH, esta infección es en la actualidad un problema de salud pública, debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad que se agrava por la falta de voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico y tratamiento precoz (8-9-10).

Las estadísticas que presentó el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el año 2000, reportaron 95000 casos anuales, sin contar los pacientes infectados que acuden a la medicina privada. Estos datos señalaron que la población venezolana afronta una crisis en cuanto a educación sexual, producto de tabúes, ignorancia y temor, que son los principales factores de incremento de esta enfermedad, el cual podemos decir que un gran porcentaje de personas sexualmente activas son portadoras asintomática del VPH (11-12).

En la conducta sexual de los adolescentes juega un papel fundamental la necesidad de aprobación, la impulsividad, la búsqueda de identidad sexual, el egocentrismo y omnipotencia, que les hace asumir conductas de riesgo. Esta conducta sexual está influenciada por el estilo y las condiciones de vida de ellos, su familia y su comunidad, determinantes en el inicio temprano del ejercicio pleno de su sexualidad, sin tomar en consideración los riesgos que representan para su salud y las consecuencias que esto conlleva, pues no tienen la suficiente capacidad crítica para evaluar la magnitud del riesgo y sus consecuencias (2, 3,11,13).

La actividad sexual a edades cada vez más tempranas sin una adecuada educación sexual, sin la orientación familiar, sin los servicios de apoyo de orientación y salud, expone a las adolescentes a la posibilidad de un embarazo no deseado, abortos, infecciones de transmisión sexual, un matrimonio no planeado, unión informal, separación temprana, abandono de la escuela, discriminación social y

familiar, entre otros, comprometiendo en muchos casos, no sólo su salud, sino sus expectativas de vida (11).

La edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales en las Américas es de 14 años y el 50% de los adolescentes de más de 17 años son sexualmente activos (8). En Venezuela, el 50% de los adolescentes, se inician sexualmente antes de los 19 años, y el 10% antes de los 15 años. Según el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer, el 30% de las niñas venezolanas se inicia sexualmente entre los 12 y 14 años de edad (7,10). La realidad es, que los adolescentes inician su vida sexual; de 4 a 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Con respecto a las consecuencias de esta conducta sexual, anualmente, se contagian con alguna infección de transmisión sexual, el 15% de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad (10,11). En 2001 la OMS calculó alrededor del 10% que la población estaba infectada con el VPH: unos 600 millones. En Venezuela según el último anuario de morbilidad publicado 2008 por Ministerio de Salud señala que se reportaron 12.084 casos de ITS. Algunas investigaciones en varias regiones (Zulia, Merida) concluyeron que el orden de mujeres infectadas por VPH es 65%. Por otra parte según estadísticas del 2004 en el Estado Carabobo, de la Coordinación regional del programa SIDA/ITS reportaron 1606 nuevos casos de VPH en 673 mujeres (7,12).

Dado que el inicio del ejercicio de la función sexual es cada vez mas temprano y la necesidad de evitar contagio de ITS, por las consecuencias ya descritas que de esto deriva, llamo la atención de estudiar el nivel de conocimiento de VPH como una necesidad de salud en los adolescentes, la autora, basándose en las observaciones que ha tenido (alta incidencia de adolescentes portadoras de VPH que acuden a la consulta de PASAE) se planteó en esta investigación, en la que se buscó establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de VPH mediante las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes que acuden a consulta de PASAE sobre el VPH, mecanismo de transmisión, tipos, prevención y complicaciones? ¿Cuál es la principal fuente de información sobre el VPH? , ¿Cuál es el número de adolescentes que han presentado manifestaciones clínica del VPH?, ¿A través de que método han sido diagnosticadas con el VPH?, ¿Qué tipo de tratamiento han recibido para el VPH?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento (en sus dos factores: información sobre el VPH y fuente de información) y su relación con la prevalencia de VPH en las adolescentes que acuden a la consulta de PASAE del Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas”. Valencia. Edo Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Medir el nivel de conocimiento en su factor: información que las adolescentes tienen sobre el VPH.
2. Medir el nivel de conocimiento en su factor: fuente de información de las adolescentes sobre el VPH.
3. Determinar la prevalencia de VPH en las adolescentes que acuden a la consulta de PASAE.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia del VPH en las adolescentes que acuden a la consulta de PASAE.

Justificación del Problema

A nivel mundial, en las últimas generaciones, se ha observado la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual, generalmente con el inicio precoz del ejercicio de la sexualidad no responsable y las consecuencias a las cuales conlleva. Por consiguiente el embarazo no deseado, los abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/SIDA, son el resultado de las prácticas sexuales de riesgo (7,9).

Intentar disminuir las cifras que ya se han mencionado anteriormente, es el objetivo que se busca, debido a las implicaciones de salud y sociales que trae sobre la población en general. Prevenir es una de las premisas importantes en el tema de la salud sexual de los adolescentes y una manera de iniciar es; hacer un diagnóstico de la situación actual, realizando un acercamiento a la realidad a través de la consulta de PASAE.

Existe la necesidad de la educación en el tema de la sexualidad, así como la motivación para rescatar valores tradicionales, y fortalecer actitudes positivas hacia el auto cuidado, autoestima y proyecto de vida, a fin de postergar el inicio de la actividad sexual en los jóvenes, y de existir pues que se informen de cómo evitar ITS (11).

En ese contexto, la consulta de PASAE aparece como un eslabón importante y un espacio idóneo para contrarrestar la falta de información. Ante la situación planteada y el promedio mensual de adolescentes (300) que asisten a la consulta de PASAE, (en su mayoría gestantes. 80%), sin una orientación adecuada, con grandes lagunas de información sobre el VPH, se gesta el interés de realizar este estudio.

La presente investigación permite conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia del VPH en la población adolescente, y en función de los hallazgos encontrados, se presentaran recomendaciones que podrán servir, no solo

para mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes en general y su toma de decisiones en torno a este tema, sino también para promover en ellos el desarrollo personal, el mejoramiento de su salud integral la toma de conciencia de sus potencialidades y capacidades de auto cuidado para su salud y promoción en cuanto al desarrollo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Adalco y colaboradores realizaron un estudio en México (2010) titulado “Conocimiento acerca del VPH en mujeres de una zona rural”, el diseño del estudio fue descriptivo transversal, con una población de mujeres de 15 a 35 años integrantes del grupo oportunidades de un centro de salud de una zona rural de Veracruz, la muestra de 119 mujeres no probabilística; se recolectó la información a través de una encuesta y se encontró que la mayoría cuenta con nivel alto medio de estudios, la investigación permitió conocer que 67,2% tienen un alto conocimiento acerca del VPH, el 37% ha obtenido la información a través del personal de enfermería. Este estudio es de interés para esta investigación porque se relaciona con las variables en cuanto al nivel de conocimiento y su fuente de información (12).

Castro E.; et al, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y practicas acerca del VPH en adolescentes escolarizados” de tipo observacional analítico de corte transversal realizado con la aplicación de una encuesta a estudiantes de secundaria en Cartagena-Colombia (2012). El 10,8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación de cáncer de cuello uterino con el VPH. Concluyeron que existe bajo

conocimiento acerca del VPH y su asociación al Ca del cuello, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención y métodos de detección precoz de Ca de cuello y practicas deficientes en la cobertura de vacunación contra el VPH. Este estudio se relaciona con esta investigación porque describe las variables que se utilizaran (el nivel conocimiento, métodos de prevención, diagnóstico y complicación del VPH) (13).

Ortunio M, Guevara H, en 2009 realizaron en Edo. Carabobo el estudio “Conocimiento sobre el VPH en estudiantes de enfermería”, tipo descriptivo, se aplicó un cuestionario a 137 alumnos que incluyo edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del VPH, modo de transmisión clínica y prevención. Los resultados fueron: edad 18 años, predominio sexo femenino 92%, el 87,6% de los estudiantes no refirieron tener más de una pareja, 50% de las mujeres tuvo un conocimiento sobre el VPH muy bueno o excelente, estando esto significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad de ambos géneros. Recomiendan reforzar las campañas de información y formación a los adolescentes con respecto al VPH. Este estudio aporta un enfoque distinto a esta investigación con relación al sexo masculino, pero igualmente aborda nivel de conocimiento y factores predisponentes que se incluyen en las variables con las cuales se va a trabajar (14).

D`Arcangelo B, realizó un estudio (2010) titulado “Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. Edo. Bolívar, de tipo descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7º grado, se utilizó como instrumento el cuestionario. Se determinó que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron 73%, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema. Esta investigación se relaciona con el presente estudio por incluir una de las variables que se describirá como es el nivel de conocimiento acerca del VPH (15).

Bases Teóricas

La Adolescencia, es la etapa que supone la transición en el ciclo vital del ser humano; entre la infancia y la edad adulta. Este período de la vida se extiende desde la pubertad hasta los 19 años y comprende una serie de cambios y modificaciones de carácter somático y psíquico (1,2).

Durante la adolescencia, la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad, signado por la transformación del cuerpo de niña o niño hasta obtener la apariencia adulta (3). Cronológicamente la

OMS clasifica la adolescencia en: Adolescencia temprana (10-13 años), Adolescencia media (14-16 años) y Adolescencia tardía (17-19 años) (3).

La Sexualidad, es uno de los aspectos más importantes en la vida de los adolescentes, pues además de representar una necesidad básica vital, apuntando a la esfera biológica (cambios puberales y adquisición de capacidad reproductiva) también a la emocional, cargada de conflictos, inquietudes, dudas, ambivalencias e influencia socio-cultural (2).

Los adolescentes, tienen tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad u omnipotencia y estas características propias, pueden situarlos en condiciones de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo (1). El motivo de muchos jóvenes para adentrarse en el terreno sexual, tiene múltiples razones personales y ambientales, siendo las más frecuentes: la curiosidad, la afirmación de la feminidad o masculinidad, aprender el arte de la comunicación erótica. Otras motivaciones pueden ser: presión por los pares o compañeros y el temor a ser marginado, demostrar independencia, fantasías de ser padre o madre, carencia afectiva o abandono, así como pobre autovaloración (3,11).

Sumado a esto, generalmente tienen una deficiente educación sexual, además de tener limitada habilidad social para conseguir asesoría y anticonceptivos y negociar con la pareja el uso de los mismos (2,11). Los adolescentes son especialmente vulnerables a la presión del grupo de pertenencia y a la influencia de

los medios de comunicación. Si a todas estas características se le asocia el hecho de los escasos e inadecuados programas de educación sexual, e insuficientes servicios de orientación y atención en salud al adolescente, sin dejar de tomar en consideración la estimulación del contexto, especialmente por los medios de comunicación y avances tecnológicos, impregnados de una fuerte carga erótica, y la crisis de valores tradicionales vinculados con la sexualidad que se está viviendo, se exagera el riesgo del adolescente (11).

La educación de la sexualidad debe ser impartida en el contexto de la salud integral de los adolescentes, con la finalidad de hacer un abordaje totalizador e integrador. Este debe ser un proceso educativo, continuo, vinculado profundamente con la formación integral de los niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora, responsable y saludable a los distintos momentos y situaciones de la vida, haciendo énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.(17).

La naturaleza infecciosa del VPH fue descrita en 1894, se supo en 1907 que era causada por un virus y fue observado en un microscopio electrónico en 1949. No se consideró una enfermedad de transmisión sexual hasta 1956 cuando se comprobó la aparición frecuente de verrugas genitales en soldados de la guerra de Corea que habían tenido contacto sexual con mujeres infectadas con verrugas genitales. (4)

En el siguiente decenio se inició el aislamiento de los diferentes tipos de VPH siendo el 6 y 11 los primeros en verrugas genitales, después el 16 y 18 en biopsias de carcinoma de cuello uterino. Tuvieron que pasar varios años para que se aceptara la causa-efecto del VPH y cáncer del cuello uterino. Siendo el tipo 16 más frecuente en el mundo, excepto en Indonesia y Argelia que es el tipo 18. La prevalencia oncogénica de tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58,59, se encuentra en África y América Latina. En la actualidad hay más de 120 tipos de VPH (4,5,6).

El VPH pertenece a la subfamilia papilomaviridae, que a su vez pertenece al grupo papovaviridae. Estos virus tienen un tropismo cutaneomucoso infectando células superficiales de la epidermis, y posterior a un microtraumatismo pueden penetrar en profundidad y multiplicarse policlonalmente (4,6).

La infección clínica clásica está constituida por la aparición de verrugas. En ocasiones y según el tipo de VPH, factores del huésped y ambientales la infección puede continuar hasta la malignización de las lesiones con la aparición de displasias que evolucionan a carcinoma in situ o invasivo (4-6).

En los últimos tiempos la incidencia de los casos se ha incrementado posiblemente a diferentes factores como los cambios de hábitos sexuales y la promiscuidad y la de mayor relevancia es la creencia de información para reducir los factores de riesgo que están expuestas las personas de ambos sexos (7, 9,10).

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como: la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropion), con una metaplasia escamosa muy activa, la inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anoovulatorios, etc. La transmisión viral es, en la mayoría de los casos, por actividad sexual aunque también existen otras formas de transmisión menos frecuentes, como la auto o heteroinoculación (10-11)

En niñas y en mujeres pre-púberes sin actividad sexual activa los informes sobre el mecanismo de transmisión son contradictorio, siempre debe indagarse la posibilidad de abuso sexual sin importar la edad; sin embargo, existe la posibilidad de otras formas de transmisión, como a través de las manos o de juguetes sexuales, por lo que los adolescentes que tienen otras prácticas sexuales aún sin tener penetración y a pesar del uso del preservativo pueden adquirir la infección en la piel no cubierta (11-13).

Por otra parte, se tiene grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, entre los cuales tenemos los homosexuales inmunosuprimidos (pacientes en diálisis renal o transplantados, SIDA), fumadores crónicos, promiscuos (múltiples parejas sexuales en la adolescencia), drogadictos, cónyuges de pacientes infectados por VPH y estrés (4,11).

Abordaje Diagnóstico: En la mayoría de los casos, los condilomas acuminados son asintomáticos, pero pueden causar prurito, ardor o dispareunia.

a) Citología Cervical: es un procedimiento indoloro que consiste en raspar con una espátula roma el cuello uterino (cerviz) para recoger células que se colocan en una placa de vidrio (porta objeto) para poder observarlo microscópicamente. Cuando este estudio nos revela la presencia de células (koilocitos) podemos hablar de la presencia del virus del papiloma humano. Ferguson, en 1961, fue el primero en demostrar la importancia de la obtención periódica de la citología en adolescentes sexualmente activas. Estudios en adolescentes han demostrado que el índice de citologías cervicales anormales es variable y va de 3 a 17% según el criterio de inclusión.

b) La Colposcopia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la observación y evaluación directa del tracto genital inferior femenino, en el cual se coloca un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopio en donde se observa el epitelio de los tejidos con la aplicación de métodos de tensión con el cual se observan lesiones premalignas, infecciones por VPH, y cáncer invasor. La colposcopia es un excelente método para especificar la localización, la extensión de la lesión y para la orientación de la toma de biopsia dirigida para confirmar el grado de la lesión. Está indicada en adolescentes con lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado por citología.

c) **Biopsia Cervical:** es un procedimiento sencillo donde se toma muestra del cuello uterino o muestra de la lesión si lo presenta para el estudio anatómo-patológico donde demuestra los cambios celulares.

d) **Biología Molecular:** La tipificación viral permite precisar si la infección fue ocasionada por un tipo genital o cutáneo; sin embargo, el tipo viral específico no comprueba el modo de transmisión (4-6).

Conducta Terapéutica: Entre lo más prescrito para tratar a pacientes con condilomas acuminados está el imiquimod, la crema de 5 fluorouracilo (5 FU), la podofilina . El ácido tricloroacético, es de gran utilidad en la adolescente embarazada, porque la podofilina y el 5 fluorouracilo son tóxicos durante el embarazo (4-6).

El tratamiento de las infecciones cervicales por VPH siempre dependerá de los resultados de la colposcopia y la biopsia cervical. Si ésta confirma la infección por VPH sin displasia, las opciones serán: observación o ablación (4-6).

En caso de lesiones intraepiteliales de alto grado confirmado por biopsia y con un curetaje endocervical negativo debe contemplarse el tratamiento escisional, logrado con asa diatérmica o cilindro con láser, para evitar realizar escisiones muy extensas que pudieran poner en riesgo el futuro reproductivo de la paciente (4-6).

Prevención Primaria

a) **Educación Sexual:** A pesar de los esfuerzos realizados en materia de educación sexual, con base en la enseñanza de lo que significa el “sexo seguro” mediante el uso correcto del preservativo, no se ha logrado disminuir la incidencia de infecciones por VPH en las adolescentes. (9,10).

b) **Vacunación:** La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación contra la infección del virus del papiloma humano durante la adolescencia. En la actualidad se dispone de dos vacunas estrictamente profilácticas para la prevención del cáncer de cuello uterino escamoso y glandular; ambas han demostrado ser seguras y eficaces y prometen inmunidad a largo plazo. La vacuna cuadrivalente (*Gardasil*) actúa contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18. La vacuna bivalente (*Cervarix*) con los tipos de VPH 16 y 18, (9,10).

Bases Legales

Dentro del marco jurídico legal, existen acuerdos internacionales y nacionales, relacionados con el tema en estudio. En Venezuela los derechos de los adolescentes, están garantizados en varios instrumentos legales como son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el que los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos, reconocidos en diferentes artículos de la misma (en especial en el Artículo 21 y 78), La Ley Orgánica de Protección Integral del Niño,

Niña y Adolescente (LOPNNA), la cual otorga ciudadanía plena a la infancia y adolescencia, en ella garantiza los derechos sexuales y reproductivos, al igual que salud, información y protección a la maternidad y La Ley para el Poder Popular para La Juventud (Artículo 23) (18,19).

Entre los artículos de la LOPNNA más resaltantes se pueden citar: el artículo 41 y 43, referidos al derecho de gozar del más alto nivel de salud física y mental, derecho a los servicios de salud, derecho a la información en materia de salud (20). El artículo 50 sobre el derecho a ser informados y educados, en materia de salud sexual y reproductiva que conlleven a una maternidad y paternidad responsable donde el estado primeramente, será garante de que se cumpla es derecho (19). El artículo 85, sobre la responsabilidad del estado en materia de salud sexual y reproductiva y de trabajar unido con las instituciones educativas y de salud para hacer cumplir ese derecho (17-19).

Sistema de Hipótesis

Hipótesis General:

Existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento (en sus dos factores: información sobre el VPH y fuente de información) y su relación con la prevalencia del VPH en adolescentes.

Hipótesis Específicas:

1. Un alto nivel de conocimiento sobre el VPH influyen en la disminución de la prevalencia del VPH en adolescentes.

2. No existe relación entre el nivel de conocimiento del VPH y la prevalencia del VPH en adolescentes.
3. Un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH influyen en el aumento de la prevalencia del VPH en adolescentes.

Operacionalización de Variables:

OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
	<p>1. Características socio-demográficas</p> <p>2. Antecedentes gineco-obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Religión • Escolaridad • Estado Civil • Ocupación • Gestaciones, partos, abortos • Menarquia • Sexarquía • N° parejas 	<p>Años</p> <p>Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras</p> <p>Grado</p> <p>Soltera Casada Con pareja estable</p> <p>Estudiante/Trabajador Ama de Casa/ desocupada</p> <p>I,II,III o más</p> <p>Años Años 1,2,3 o más</p>	<p>1-5</p> <p>6-10</p>
Medir el nivel de conocimiento en su factor: información que los adolescentes tienen sobre el VPH y su relación con la prevalencia del VPH	Nivel de conocimiento: información	Significado del VPH Modo de transmisión Factores riesgo Síntomas y signos Diagnostico Complicaciones Tratamiento	Muy deficiente deficiente regular Bueno Excelente	11-17
Medir el nivel de conocimiento en su factor: fuente de información de las adolescentes sobre el VPH y su relación con la prevalencia del VPH..	Nivel de conocimiento: fuente de información	Procedencia de La Información	Padres/Amigos Revistas/Libros Escuela/Radio/TV Iglesia/Internet Periódicos/Médicos, Otros Sin información	18-20
Relacionar nivel de conocimiento y prevalencia de VPH	Prevalencia de VPH	Evaluación ginecológica Citología, Biopsia, tipificación Tratamiento	Presencia Ausencia Positivo Negativo Si No	Revisión de Historias clínicas

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El tipo de estudio y diseño es correlacional, de campo y transversal (Julio-Sep 2013). La muestra estuvo conformada por 101 adolescentes que asistieron a la consulta del PASAE del Hospital Materno-Infantil “Dr. José María Vargas”. Valencia Edo. Carabobo.

Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron: adolescentes del sexo femenino, que pertenecían al grupo etario comprendido entre 12 a 19 años, que asistieron a la consulta del PASAE en el periodo de estudio.

La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento un formato de cuestionario elaborado por la autora, que se le aplicó a las adolescentes que formaron parte del estudio, previo consentimiento informado, una vez notificado que su participación sería confidencial y voluntaria. Este cuestionario incluye todas las variables e indicadores en estudio y consta de 2 partes, la primera referida a datos socio-demográficos y antecedentes ginecológicos distribuidos en 10 ítems, la segunda parte con 10 preguntas abiertas y cerradas dirigidas al conocimiento sobre el VPH. Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba piloto a 10 adolescentes que no formaron parte de la muestra. En cuanto a la evaluación de la prevalencia se revisaron las historias clínicas, paraclínicos realizadas y evaluación

clínica de las pacientes en estudio. La validación del cuestionario se realizó determinando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual, fue igual a 0,8314.

Con los datos registrados, se elaboró una base de datos en Excel, la cual se importó a un paquete estadístico, donde se realizó el análisis de cada una de las variables involucradas en el estudio. Se calcularon los valores porcentuales, absolutos y relativos de las respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario y finalmente se elaboraron cuadros y gráficos que permiten entender de manera visual los resultados obtenidos.

Con los datos recolectados mediante el instrumento empleado para tal fin, se elaboró una base de datos, la cual, fue procesada a través de una hoja de cálculo (Excel, 2007) y un paquete estadístico (Statistica v.4.0). Se procedió a calcular las frecuencias absolutas y relativas de las variables en estudio. Para determinar el nivel de conocimiento, se clasificó a las adolescentes en dos grupos según las respuestas que se obtuvieron en los cuestionarios: el nivel de conocimiento se catalogó como alto, cuando se obtuvieron a partir de 4 respuestas correctas, mientras que se catalogó de bajo cuando se encontraron por debajo de 3 respuestas correctas.

Para determinar la asociación entre dos variables se empleó el test estadístico chi cuadrado ($p < 0,05$). Los resultados se presentan en tablas simples, tablas de asociación, diagrama sectorial y de barra según los datos obtenidos en la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo

	f	(%)
<i>Edad (años)</i>		
De 13 a 15	23	(22,77%)
De 16 a 18	76	(75,24%)
Más de 18	2	(1,98%)
<i>Estado civil</i>		
Soltera	64	(63,36%)
Concubinato	36	(35,64%)
Casada	1	(0,99%)
<i>Nivel de Instrucción</i>		
Primaria	22	(21,78%)
Secundaria Incompleta	58	(57,42%)
Secundaria Completa	16	(15,84%)
Universitaria	1	(0,99%)
Analfabeta	4	(3,96%)
<i>Religión</i>		
Católica	73	(72,27%)
Evangélica	13	(12,87%)
Testigo de Jehová	5	(4,95%)
Otras	10	(9,9%)
<i>Ocupación</i>		
Estudia	60	(59,4%)
Trabaja	14	(13,86%)
Ama de casa	27	(26,73%)
Total	101	(100%)

Fuente: Marrero (2013)

Con respecto a la edad, la mayoría presentó edades de 16 a 18 años (75,24%), cuyo promedio fue de 16,71 y la desviación estándar de 1,25; el mínimo para la edad fue de 13 y el máximo de 19 años. En cuanto a estado civil, 63,36% estaban solteras y 35,64% en concubinato. 57,42% habían cursado estudios de secundaria, pero de manera incompleta, 21,78% de primaria y sólo 15,84% terminaron sus estudios de secundaria, lo que coincide con las edades halladas en esta investigación. Referente a la religión, 72,27% refirieron ser católicas y 12,87% evangélicas. Finalmente, en cuanto a ocupación, 59,4% refirió encontrarse estudiando, 26,73% ser ama de casa y 13,86% tener un trabajo.

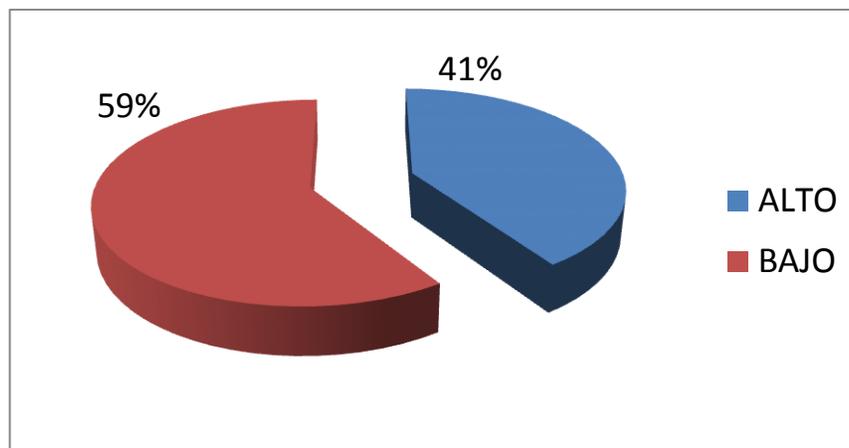
Tabla 2. Antecedentes Gineco-obstétricos de las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo.

	f	(%)
<i>Menarquia (años)</i>		
De 9 a 10	15	(14,85%)
De 11 a 12	83	(82,17%)
Más de 12	3	(2,97%)
<i>Sexarquía (años)</i>		
De 9 a 10	1	(0,99%)
De 11 a 12	4	(3,96%)
De 13 a 14	46	(45,54%)
De 15 a 16	42	(41,58%)
De 17 a 18	8	(7,92%)
<i>Parejas Sexuales</i>		
De 1 a 2	73	(72,27%)
De 3 a 4	25	(24,75%)
Más de 5	3	(2,97%)
<i>Embarazos Anteriores</i>		
Ninguno	21	(20,79%)
I	64	(63,36%)
II	16	(15,84%)
<i>Partos</i>		
I	17	(16,83%)
II	5	(4,95%)
<i>Abortos</i>	8	(7,92%)
<i>Tipo de Consulta</i>		
Ginecológica	21	(20,79%)
Prenatal	51	(50,49%)
Postnatal	24	(23,76%)
Planificación familiar	5	(4,95%)
Total	101	(100%)

Fuente: Marrero (2013)

Los antecedentes gineco-obstétricos, se presentan en la Tabla 2. 82,17% tuvo una menarquía entre los 11 a 12 años y su primera relación sexual fue para un 45,54% a los 13 ó 14 años y para otro 41,58% entre los 15 y los 16 años. La mayoría (72,27%) han tenido hasta dos parejas sexuales y 24,75%, hasta 4 parejas sexuales. 63,36% ha tenido al menos un embarazo anterior y 15,84% hasta dos embarazos, de los cuales, 7,92% han sido abortos. Para el momento del estudio, 50,49% de las adolescentes se encontraban embarazadas, 23,76% venían a consulta post-natal, 20,79% a consulta ginecológica y sólo 4,95% a planificación familiar.

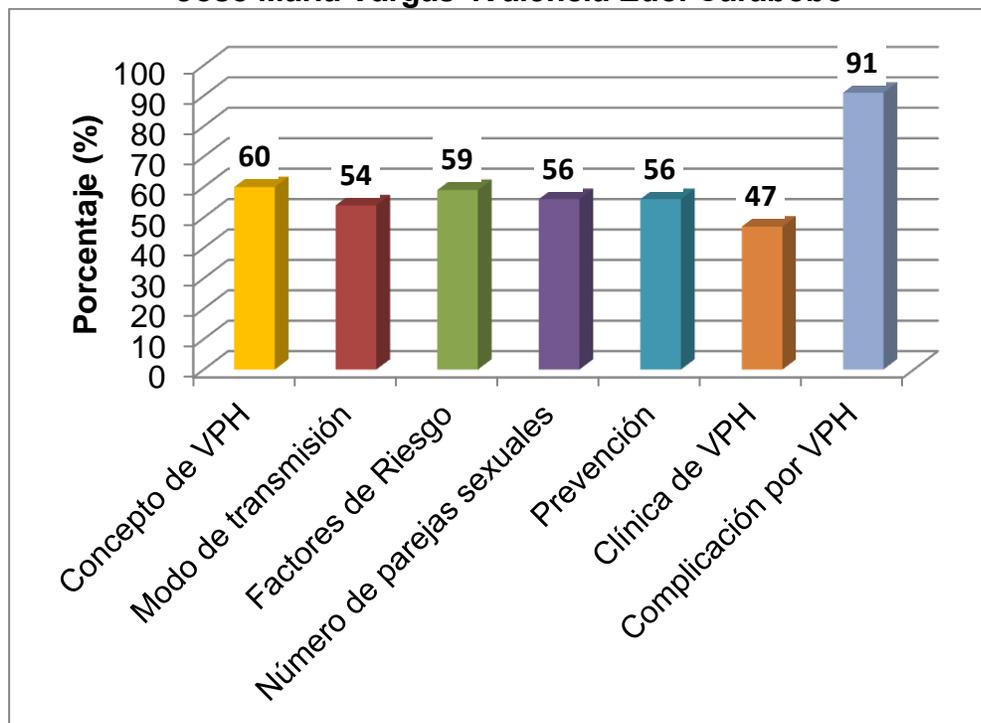
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre infección por VPH de las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-infantil “José María Vargas”. Valencia Edo. Carabobo



Fuente: Marrero (2013)

En el Gráfico 1, se presentan los resultados que se obtuvieron posterior a tabular las respuestas del instrumento que las adolescentes rellenaron, encontrándose un nivel de conocimiento de infección por VPH, bajo para el 59% y alto para un 41%.

Gráfico Nro 2. Áreas deficientes en conocimiento sobre infección por VPH de las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-infantil “José María Vargas”.Valencia Edo. Carabobo

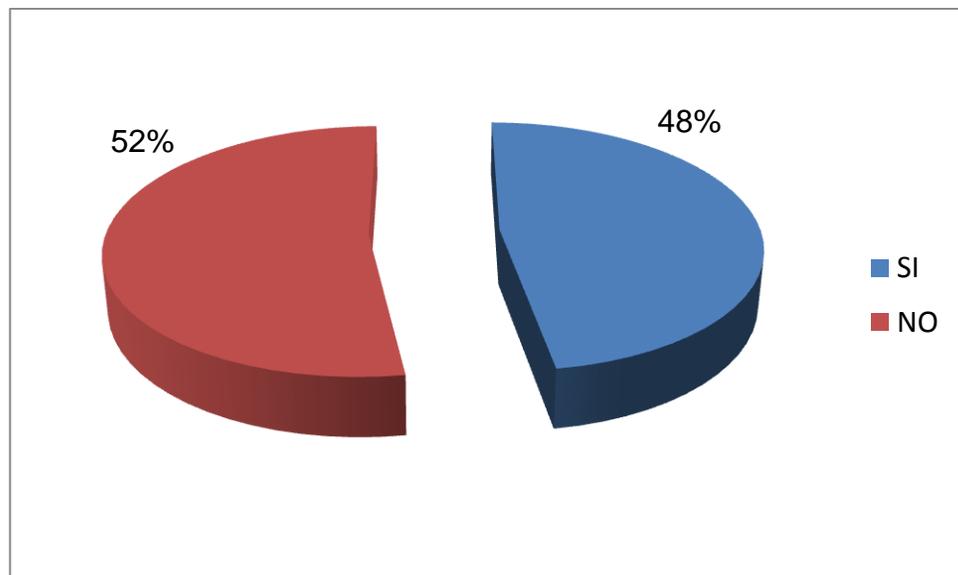


Fuente: Marrero (2013)

Con respecto a esto, las áreas donde se evidenció un alto desconocimiento fueron las siguientes: no fueron capaces de reconocer que el VPH es una infección de transmisión sexual (60%), de hecho al interrogar sobre modos de transmisión 54% mencionaron otras vías menos la sexual y 59% no consideraron que el tener

relaciones con personas distintas constituyese un riesgo para contagiarse, por lo que 56% desconocieron el mantener una sola pareja sexual como manera de prevenir el contagio. En este mismo porcentaje, no conocen otras maneras de prevenir la infección por VPH, ni reconocieron las manifestaciones físicas (47%). Finalmente, 91% no sabe que puede producir cáncer de cuello uterino como complicación.

Gráfico 3. Distribución según información recibida sobre VPH en las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-infantil “José María Vargas” Valencia. Edo. Carabobo.



Fuente: Marrero (2013)

En cuanto a la información sobre el tema, que pudiesen haber recibido, en el Gráfico 3, se representa que 52% no habían escuchado sobre el VPH, mientras que 48% admitieron que si habían tenido acceso a información

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre infección por VPH y fuente de información en las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-Infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo.

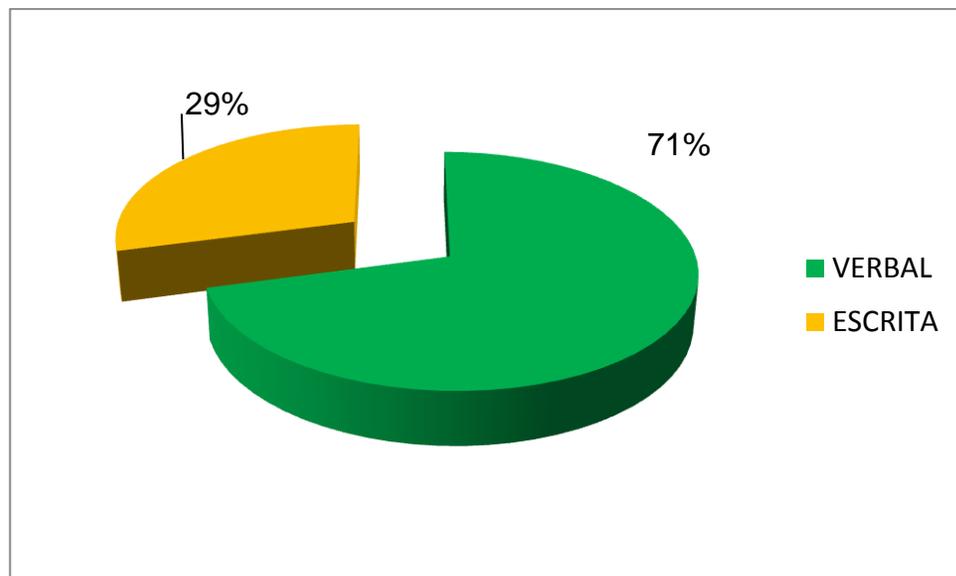
FUENTE DE INFORMACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH		
	BAJO f (%)	ALTO f (%)	Total f (%)
Liceo	2 (4,16)	26 (54,16)	28 (58,32)
Padres	2 (4,16)	4 (8,33)	6 (12,5)
Internet	----	5 (10,41)	5 (10,41)
Amigos	3 (6,25)	1 (2,08)	4 (8,33)
Médico	----	3 (6,25)	3 (6,25)
Revistas	----	2 (4,16)	2 (4,16)
Total	7 (14,57)	41 (85,39)	48 (100)

En la Tabla 3, se presenta el nivel de conocimiento observado en la muestra estudiada relacionado con la fuente de información, recordándose que sólo un 48% mencionó haberla recibido. En general, un 58,32% recibieron información en sus liceos, y de estas pacientes 54,16% mostraron un nivel de conocimiento alto, en comparación con un 4,16% que fue bajo. Un 12,5% refirió haber obtenido información de sus padres, presentando un 8,33% alto conocimiento y 4,16% bajo conocimiento. 10,41% mencionaron al internet como fuente de información y mostraron un alto conocimiento del tema. 8,33% refirieron a los amigos(as), de los cuales, 6,25% presentaron bajo conocimiento y 2,08 alto conocimiento.

Finalmente, con alto conocimiento, 6,25% mencionaron al médico como fuente de información y 4,16% a las revistas. Englobando todo esto, 71% afirmaron

que la información recibida fue de manera verbal y sólo 29% fue de forma escrita (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución según tipo de información recibida sobre VPH de las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-Infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo



Fuente: Marrero (2013).

Tabla 4. Infección por VPH en las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-Infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo.

INFECCIÓN POR VPH	f	(%)
SI	17	(16,83)
NO	84	(83,16)
Total	101	100

Fuente: Marrero (2013)

En cuanto a infección por VPH, 83,16% no presentaron la infección, mientras que 16,83% se encontraban contagiadas con el virus (Tabla 4).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre infección por VPH y diagnóstico de VPH en las adolescentes que acudieron al Hospital Materno-Infantil “José María Vargas” Valencia. Edo Carabobo.

DIAGNÓSTICO DE VPH	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIÓN POR VPH		
	BAJO f (%)	ALTO f (%)	Total f (%)
SI	10 *(9,90) **(58,82)	7 *(6,93) ***(41,17)	17 (16,83) **(100)
NO	50 *(49,5) **(59,52)	34 *(33,66) **(40,47)	84 (83,16) **(100)
Total	60 (59,4)	41 (40,59)	101 (100)

Fuente: Marrero (2013)

* porcentajes calculados en base al total de la muestra (n=101).

* porcentajes calculados horizontalmente (n=17 y n=84).

Siguiendo con el análisis desarrollado, se buscó relacionar el nivel de conocimiento hallado con la presencia de infección por VPH, lo que se muestra en la Tabla 5. De las pacientes que presentaron infección por VPH, 58,82% presentaron bajo conocimiento versus 41,17% que presentaron alto conocimiento, mientras que en el grupo de las no infectadas, 59,52% el nivel de conocimiento fue bajo versus 40,47% que presentaron alto conocimiento. Es decir, ambos grupos presentaron en su mayoría bajos niveles de conocimiento. No se pudo relacionar el bajo nivel de

conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada ($p=0,9572$; $p>0,05$).

Discusión de Resultados

La adolescencia es una etapa donde el individuo lucha por ser independiente, lo que lo impulsa a tomar decisiones sobre si mismo y su cuerpo, sintiéndose autónomo al tomar estas decisiones, hecho que se evidencia mayormente en la adolescencia tardía. La muestra estudiada se encontró en su mayoría en esta etapa, tomando la iniciativa de ser activos sexualmente (10).

En cuanto a la ocupación, la mayoría eran estudiantes, sin embargo, en segundo lugar con un porcentaje considerable se dedicó a los quehaceres domésticos, o a estar desocupadas y una minoría a trabajar, quizás porque presentaban un embarazo en progresión, de hecho, este fue el motivo principal de consulta. Según diversos autores, la deserción escolar es un hecho evidente en las adolescentes embarazadas.

La edad promedio obtenida en este estudio para la menarquía fue de 12 años y para la sexarquia de 13 a 14 años, hecho descrito anteriormente en la literatura internacional para las Américas y para Venezuela; otros autores, ubican la sexarquia, entre los 12 y 14 años de edad (5,11).

En cuanto a conducta sexual, la mayoría al menos habían tenido dos o más parejas sexuales, quedando algunas embarazadas al año de haber iniciado las relaciones sexuales. Según un estudio reciente, los adolescentes han reconocido tener relaciones sexuales con una nueva pareja sin el uso de preservativos (14). Esto llama la atención, debido a que no solamente no los usan la primera vez, sino posteriormente, haciéndose más vulnerable a los embarazos no deseados o a las ITS.

En cuanto al nivel de conocimiento, aun cuando las adolescentes consideran que tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que reflejó en el llenado de los cuestionarios. El nivel de conocimiento hallado fue deficiente en su mayoría, lo que han obtenido otros autores (14, 19, 22).

Las investigaciones muestran que los medios de comunicación, internet, el liceo, los pares, y el hogar son las fuentes principales de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes, en este caso, la fuente principal también fue el Liceo y no los medios de comunicación ni los amigos, hecho evidenciado en otros estudios, lo que denota la importancia de afianzar los conceptos sobre sexualidad que se manejan en el nivel educativo y revisar los programas de educación sexual escolar, de éstos existir, con la finalidad de transmitir los conocimientos de una forma efectiva que pueda influenciar, de ser posible, en la conducta adolescentes (2, 19, 21).

Un hecho relevante de la presente investigación es que los adolescentes buscan informarse, una vez que es demasiado tarde, por lo que debe considerarse el otorgar una orientación adecuada antes o previa al inicio de las relaciones sexuales, sopesando las consecuencias del inicio de la actividad sexual a edades tan tempranas, siendo más propensos a contagiarse con VPH. Debido a que las pacientes estudiadas presentaron clínica de VPH y otras ya venían con diagnósticos citológicos, más de la mitad no sabían ni que lo portaban ni tenían conocimiento sobre el VPH.

CONCLUSIONES

Al finalizar esta investigación y posterior al análisis y estudio de los resultados, se determinó, que el grupo etario de la mayoría de las adolescentes que participaron en el estudio se encontraba en Adolescencia tardía y el principal motivo de consulta al programa PASAE fue para control prenatal. De este grupo estudiado se determinó que el nivel de conocimiento sobre el VPH fue deficiente en un elevado porcentaje. No se pudo relacionar el bajo nivel de conocimiento con mayor presencia de VPH en la muestra estudiada.

Los Centros educativos (escuela o liceo), resultaron ser la principal fuente de las cuales, los adolescentes obtuvieron información sobre el VPH, seguido internet como segunda fuente informativa. En relación al ejercicio de la función sexual, las

adolescentes inician su sexarquía precozmente, con un promedio de 14 años, sin el uso del preservativo.

RECOMENDACIONES

En vista que los resultados de esta investigación arrojaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el VPH por las adolescente, es importante seguir trabajando para mejorar la educación sexual como estrategia formativa en forma temprana, considerando el rol fundamental de la familia en la comunicación así como en la transmisión de valores y reforzando y adaptando los programas de educación sexual y salud reproductiva a los requerimientos actuales de los adolescentes, abordándolo de manera integrada y dinámica, a fin de alcanzar el desarrollo humano y un manejo asertivo en su salud sexual y reproductiva.

Aumentar la capacitación del personal de salud en general, desde el primer nivel en forma constante, para atender al adolescente en el campo de la salud sexual y reproductiva, asumiendo el rol de docente y orientador, fomentando y educando en cuanto al manejo adecuado de los métodos de planificación familiar como herramienta preventiva para el desarrollo de una vida sexual responsable, respetuosa, sin consecuencias que obstaculicen el proyecto de vida del adolescente.

Promover la participación juvenil, a través de la sensibilización y capacitación de los adolescentes, en programas de salud sexual y reproductiva, para convertirlos en educadores, orientadores, consejeros, transmisores, a fin de aumentar el compromiso y la participación activa en la identificación de sus necesidades y de sus derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Dulanto E. El Adolescente. 2 Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2000; 51-54.
2. Shutt-Aine J, Maddaleno M. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington, DC: Organización Panamericana para la Salud (OPS). 2003;23-24.
3. López J, Bracho C. Salud del Adolescente. Valencia: Clemente Editores C.A., Universidad de Carabobo. 1997;145-155.
4. Franco L, Villa L. Principios epidemiológicos de la infección del Virus de papiloma humano. 3ra Edición. México: Mc Graw Hill. 2000;246-263.
5. Usandizaga, P de la Fuente. Tratado de Ginecología, Vol. II. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 1999; 240-243.
6. Handsfiel. Enfermedades Transmisión Sexual. 2da Edición. España. Interamericana Mc Graw Hill. 2002; 52-62.
7. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. Informe Anual. Ginebra. 2005. Disponible www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005.
8. Solum D. Adolescencia y Juventud en América Latina. Editorial Libro Universitario Regional. 2001;33-35.

9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud del adolescente. Asamblea Mundial de la Salud 2011. Disponible en <http://new.paho.org>. Consultada Marzo 2013.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfil de género y salud de la Subregión Andina, 2010. Panamá. 2011. Disponible en <http://new.paho.org>. Consultado Marzo 2013.
11. Goncalves S, Castellá J, Carlotto M. Predictores de Conductas Sexuales de riesgo entre Adolescentes. Rev Interamer de Psicol [en línea] 2008; 41(2):161-166. Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rip/v41n2/v41n2a06.pdf>. Consultado Junio 2013.
12. Adalco K. Conocimiento acerca del virus del VPH en mujeres en una zona rural. México [en línea 2011]. Disponible: www.sciencedirect.com . Consultado Junio 2013.
13. Castro E, Miranda P. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes escolarizadas. Cartagena-Colombia 2011. [En línea 2012] Disponible: <http://www.revistacienciabiomedica.com/index>; 3 (2): 275-281. Consultado Mayo 2013
14. Ortunio M, Guevara Harold. Conocimiento sobre el VPH en estudiantes de enfermería. Rev. Obstetricia y ginecología Vzla, 69(3): 179,185. 2009
15. D'Arcangelo B, Lobaton A. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. Edo. Bolívar, Octubre 2010. Disponible: <http://hdl.handle.net/123456789/222>. Consultado Julio 2013
16. Santrock J. Psicología del Desarrollo. El Ciclo Vital. 10 Edición. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 2006; 45-48
17. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Lineamientos Estratégicos para la promoción y el Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes de Venezuela. Tomo I. 2003.
18. Ley para el Poder popular para la Juventud: Publicada en Gaceta Oficial Nro.5933. Octubre 2009. .
19. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial Nro. 5.453 Extraordinario fecha 24 de Marzo 2000,
20. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Publicada en Gaceta Oficial Nro. 5.859 de fecha 10 de Diciembre de 2007.

21. Leal, J. La Autonomía del sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación. Mérida: Litorama. 2005.
22. Arias F. El Proyecto de Investigación. 3 Edición. Caracas: Editorial Episteme.1999.

A N E X O S

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, C.I. _____

Por medio de la presente hago constar que la Dra. Coromoto Marrero, titular de la C.I. 6.964.658, me ha solicitado participar en su trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas”. Valencia Edo. Carabobo”**. De igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cual es el fin del trabajo, cual es la colaboración que espera de mi al formar parte de la muestra de estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Autorizando además a utilizar recursos como toma de notas, grabado de voz durante la realización de las entrevistas, con el fin de aportar la información a su trabajo de la manera más fiable posible. En tal sentido le otorgo mi consentimiento, en Valencia, a los ____ días del mes de _____ 2013.

Entrevistada(o)

Entrevistador

Anexo 2

CUESTIONARIO

El presente instrumento servirá para conocer tu nivel de conocimiento sobre el VPH y sus consecuencias; es anónimo y se utilizara únicamente para una investigación en este tema. Marca la respuesta que consideres correcta con una X de acuerdo a tus conocimientos.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS:

1. Edad: _____
2. Estado civil : Soltera, _____, Casada _____ Concubina _____
3. Nivel Instrucción: Primaria _____ Secundaria: _____ Universitario _____
Analfabeta: _____
4. Religión: Católica: _____ Evangélica: _____ Testigo Jehová: _____ Otras _____
5. Ocupación: Estudios: _____ trabajas _____ Ama de casa _____
6. A qué edad fue tu primera menstruación? _____
7. A qué edad fue tu primera relación sexual? _____
8. Cuantas parejas sexuales has tenido desde que iniciaste actividad sexual? _____
9. Has estado embarazada? Si _____ No _____
Cuántos? _____ Partos? _____ Abortos? _____
10. A que consulta vienes? Prenatal _____ Post Natal _____ Ginecológica _____
Planificación familiar _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FUENTE DE INFORMACION SOBRE DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

11. ¿Qué entiendes por VPH?:
a) infección urinaria___ b)infección de transmisión sexual__X_ c)infección bacteriana:_____ d)infección parasitaria:_____
12. El VPH se transmite por: a) besos y abrazos___ b) transfusiones sanguíneas___ c) sudor:___ d) relaciones sexuales:__X__
13. ¿Cuáles consideras que sería un riesgo para contagiarte del VPH?: a) relaciones sexuales con diferentes personas:__X_ b)intercambio de ropa___ c)drogadicción:___ d)ninguna de las anteriores___
14. ¿Crees que para evitar contraer la infección por VPH se debe mantener relaciones sexuales?: a)ninguna pareja___ b) una pareja__X_ c) dos parejas___d) más de dos parejas:_____
15. ¿Cómo evitarías el contagio del VPH?: a) uso de anticonceptivo___ b) uso de preservativos__X_ c) ninguna de las anteriores___
16. ¿Sabes cómo se manifiesta el VPH?: a) secreción vaginal___ b) manchas en las manos___ c) verrugas en genitales__X__ d) ninguna de las anteriores_____
17. ¿Conoces alguna complicación que producir el VPH?: a) cáncer de mama___ b) cáncer de cuello de útero__X__ c) esterilidad___ d) ninguna de las anteriores_____.
18. ¿Has recibido información acerca del VPH? Sí___ No_____
19. A través de quien has recibido la información? a)Padres_____ Amigos_____ b)Revista/libros_____ c)Escuela/liceo_____ d)Radio/Tv_____ e),Internet_____ f)Establecimientos de Salud_____ g)iglesia_____
20. De qué tipo fue la información recibida? Verbal_____ Escrita_____

GRACIAS POR TU COLABORACION

