



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 75

**APTITUD DE LA PAREJA ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. VICTOR MANUEL GARIBAY TORRES

Morelia, Michoacán 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**APTITUD DE LA PAREJA ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. VICTOR MANUEL GARIBAY TORRES

AUTORIZACIONES

DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No75
ASESOR DE TESIS**

DR. EDUARDO PASTRANA HUANACO

Coordinador Delegacional de Educación Médica

Morelia, Michoacán 2005

**APTITUD DE LA PAREJA ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. VICTOR MANUEL GARIBAY TORRES

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE
MEDICINA
U. N. A.M.**

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

**COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.**

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.**

Morelia, Michoacán, 2005

INDICE

I. Resumen.....	5
II. Introducción.....	7
III. Antecedentes.....	10
IV. Planteamiento del problema.....	18
V. Justificación.....	19
VI. Objetivos.....	21
VII. Hipótesis.....	21
VIII. Material y Métodos.....	22
IX. Tamaño de muestra.....	22
X. Definición de variables.....	23
XI. Criterios de selección	23
XII. Procedimiento.....	25
XIII. Análisis estadístico	26
XIV. Aspectos éticos	26
XV. Resultados.....	26
XVI. Discusión.....	32
XVII. Conclusiones.....	35
XVIII. Bibliografía	36
XIX. Anexos.....	40

Resumen

Introducción. Las enfermedades de transmisión sexual van en ascenso. Dentro de ellas la infección por el virus del papiloma humano (VPH) que está estrechamente relacionado con el cáncer cervicouterino, el cual cobra altas tasas de muerte en mujeres en nuestro país. En la promoción a la salud es necesario encontrar estrategias que sean significativas e impacten a la población usuaria de los servicios médicos en el sector salud. Una de ellas es la educación participativa activa. **El objetivo** de este trabajo fue valorar los cambios de aptitud de un grupo de pacientes con riesgo de contraer el VPH mediante la aplicación de un cuestionario antes y después de un curso educativo con contenido sobre los factores de riesgo de contagio, prevención y atención de la infección del virus. **Metodología.** Se estructuró un curso de educación en la prevención de riesgos de contagio, detección y asistencia del virus del papiloma humano. El paquete educativo se enfocó en la perspectiva de la educación participativa. La evaluación de la aptitud se realizó con un instrumento a base de casos clínicos reales, con lecturas comentadas y un cuestionario que se aplicó antes y después del curso para medir el nivel de conocimientos sobre riesgos de contraer la infección. **Resultados.** Se estudiaron 20 parejas, con edad en años cumplidos de 26 ± 3 , unión como pareja de 5 años; escolaridad con secundaria, ocupación de obreros. Ninguno de ellos había tenido diagnóstico de contagio VPH. Los hallazgos muestran diferencias significativas en las evaluaciones realizadas antes y después de la intervención educativa; estas diferencias también se presentan por género, individual y grupal. **Discusión:** El proceso educativo con enfoque participativo tiene mejor impacto en la formación de hábitos preventivos y de protección contra riesgos de salud.

Summary

Introduction The diseases of sexual transmission go in ascent; within them the infection by human papilloma virus (HPV).

this virus is very closely related with cervical uterine cancer which cause several figures of mortality in women in our country. In the promotion to the health it is necessary to find strategies that are significant and hit to the osseous population effectively of positively in all the users to of the medical services in the health sector. One of them is the education it participates active. **The objective** This work it was to value aptitude the changes in a group, of patients with risk contaminate (HPV) making a questionnaire after and before of educative course with facts of risk, prevention and affection from virus infection. **Methodology.** I structure an education course in the prevention of contagious risks, detection and assistance from human papilloma virus. The educative package I focus in the perspective from participative education. The clinical evaluation aptitude is realized with real cases, with commenting reading and questionnaires made after and before or during the course to know the level of knowledge about the infections risk. **Results** 20 pairs were studied and investigate with age in fulfilled years of 26+3, union like pair of 5 years, with secondary schooling, workman occupation anyone of them had I diagnose of I infect (HPV) The finds shows severe differences significant in the evaluation made during the educative information; this differences also presents by individual and group I generate. **Discussion** The educative process with participative approach has better impact in the formation of preventive habits and the protection against health risk.

I. INTRODUCCION

La infección por el virus de papiloma humano (VPH), es un problema de salud, que se relaciona con el cáncer cervicouterino. Cada día, mas mujeres mueren por esta enfermedad, la prevención es un hecho palpable en el sector salud, sobre todo por ser de muy bajo costo. Todas las evidencias apuntan a señalar que la información adecuada y oportuna favorece la detección en mujeres portadoras del virus y disminuye la mortalidad.

Para 1997 la mortalidad por cáncer cervicouterino ocupó el segundo lugar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con un impacto de 1159 fallecimientos y una tasa de 4.5 por 100 mil derechohabientes. Estas cifras bastan para caracterizarlo como uno de los más importantes problemas de salud pública de la población femenina mexicana, y esto explica la elevada prioridad que se le ha concedido por parte del Sistema Nacional de Salud en la reciente actualización de la norma oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994⁽ⁱ⁾, relacionada con la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria. En su versión actualizada, esta norma hace énfasis en la vigilancia epidemiológica del problema.

Ahora bien, en la vida de las parejas, sus relaciones se basan en ideas para desarrollar una sexualidad sana, sin prejuicios ni frustraciones, modulando su reproducción y la satisfacción sexual con responsabilidad para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Lo anterior es relevante si se toma en cuenta que la incidencia de verrugas venéreas, en su mayoría relacionadas con el VPH se ha elevado espectacularmente en los últimos 15 años, convirtiéndose en una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. La literatura mundial

señala que en este tipo de procesos infectocontagiosos, el varón desempeña el papel más importante como transmisor del virus oncogénico.

Dada la estratificación por niveles de atención en el IMSS, resulta indiscutible que el papel fundamental en el logro de los aspectos anteriores reside en el desempeño eficiente del médico familiar, particularmente en lo relacionado con la identificación de la población en riesgo, la detección oportuna de las lesiones premalignas, y el tratamiento o referencias en forma precisa y oportuna, además en los aspectos educativos como asistenciales.

El propósito en esta investigación es generar una aptitud de protección contra el riesgo de contraer la enfermedad, utilizando una estrategia participativa-activa, que por un lado el individuo cuestione el nivel de información y le permita por otro generar aptitudes que lo lleven a conductas de prevención y autoprotección. La aptitud se concibe como capacidad idónea, habilidad, prestancia y disposición en la toma de decisiones a situaciones concretas, que en este caso es la aptitud para prevenir el contagio del VPH.

Para este trabajo se seleccionaron casos clínicos reales como base para construir un cuestionario ex profeso y se aplicó a parejas sexualmente activas, antes y después de un curso. El cuestionario está integrado por preguntas en lenguaje sencillo para facilitar su comprensión y, fue autoadministrado sin la intervención de los investigadores para evitar sesgar las respuestas. Se utilizó la escala de respuestas "Falso" y "Verdadero" que permite explorar conocimientos sobre temas específicos.

ANTECEDENTES

El virus del papiloma humano (VPH) infecta selectivamente el epitelio de la piel y mucosas. Estas infecciones pueden cursar asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias benignas y malignas ⁽²⁾ La infección por virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual ⁽³⁾ Afecta a hombres y mujeres en edad reproductiva en todo el mundo.

El VPH pertenece a la familia de los **papovavirus**, son virus ADN de doble cadena (ADNs) sin envoltura, de 50 a 55 nm de diámetro, con cápsides icosaédricas formadas por 72 capsómeras. Contienen un genoma de DNA circular bicatenario con 7900 pares de bases. La organización genómica de los VPH es similar y consta de una región precoz (E, ealy), una región tardía (L, later), y una región reguladora no codificadora (URR).

Las regiones E están formadas por varias secuencias (E1- E7) que codifican proteínas responsables de las funciones de transformación celular, replicación y de la persistencia del ADN integrado en las células a las que infecta. Destacan las proteínas que intervienen en la replicación viral (E1, E2), el control (E1, E4) y sobre todo, las que intervienen en los procesos de transformación celular (E5, E6, 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 proteínas relacionadas.

Los viriones contienen dos proteínas de cápside: la proteína mayor (L1) o principal del cápside, que constituye hasta el 80 % de la masa del virión de 559 kilodaltons (kDa) y la proteína menor (L2) de 76 kDa es una proteína secundaria de la cápside. Los virus del papiloma se diferencian entre si por el

grado de homología de la secuencia de ácido nucleico. Los diferentes tipos comparten menos del 90 % de sus secuencias de ADN en L1.

Se han identificado más de 100 tipos de VPH y se asocian con manifestaciones clínicas específicas ⁽⁴⁾. Desde la perspectiva de la biología molecular, el virus infecta a las células del organismo y altera su diferenciación, con lo anterior, favorece el riesgo de provocar tumores en el aparato reproductor, digestivo y conjuntivas.

Se han identificado dos grupos de VPH, agrupados por su patogenicidad: son de bajo riesgo para el cáncer los subtipos (VPH) 6,11,40,42,53,54 y 57, en estos casos; la infección tiene varias maneras de expresarse; entre los síntomas más frecuentes se encuentran las verrugas vulgares, plantares, planas, los condilomas acuminados y lesiones displásicas. Los VPH considerados como de alto riesgo para el cáncer se identifican con los números 16, 18,31, 33,35, 39, 45,51, 52,56 y 58 ⁽⁵⁾

Uno de los mecanismos de transmisión del VPH es la relación sexual. Las lesiones subclínicas son invisibles y contagiosas que además se relacionan con cáncer genital principalmente en las mujeres. La frecuencia de infección en población sexualmente activa es del 1% con presencia de verrugas subclínicas y 4% detectables por colposcopia; aunque por pruebas serológicas hasta el 10% de los casos resulta positivo (seropositivo). Sin embargo, la incidencia es variable, alcanzando prevalencias hasta de 40% ⁽⁶⁾.

En México la tasa anual de mortalidad relacionada con cáncer cervicouterino es de 8.3 x10 000. Michoacán ocupa uno de los primeros 10 lugares de mortalidad por esta causa ⁽⁷⁾. Como ya se señaló, las manifestaciones por infección del VPH se caracterizan por presentar largos periodos asintomáticos,

algunos reportes mencionan hasta 20 años, lo que incrementa la dificultad en el sector salud para educar, informar y concientizar a la población sobre la adopción de medidas preventivas para evitar contagio con VPH.

Otro aspecto de la sintomatología que genera la infección por VPH tiene que ver con la esfera psico-social, específicamente con aquellas situaciones que repercuten en la vida cotidiana de las parejas. La presencia de lesiones, aún cuando sean asintomáticas exigen explicaciones racionales, dado que el trasmisor suele ser el varón.

En la vida moderna, las relaciones sexuales extramaritales y la conducta sexual de la población adolescente, constituyen factores de riesgo para la infección por VHP; en este sentido, la preocupación de los profesionales de la salud se orienta a promover una conducta sexual responsable y protegida, ya que se consideran como principales factores de riesgo, el inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales.

En los adolescentes (10 a 19 años de edad), el riesgo de contagio por VPH se incrementa principalmente por la falta de medidas protectivas. Aunque esta es una etapa de la vida con grandes oportunidades, resulta muy vulnerable a los riesgos de enfermedades de transmisión sexual; por ello las decisiones que tomen en relación con la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de sí mismos como individuos, de sus hijos y de sus parejas; sobre todo si se toma en cuenta que el 22 % son embarazos no planeados y no deseados⁽⁸⁾.

Los adolescentes, ya sea que estudien o trabajen, encontrarán en las relaciones sexuales una fuerza biológica que la llevarán a la búsqueda de la

pareja y a desempeñar papeles de adultos. Cuando surge el embarazo en una adolescente, la familia se ve obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas necesidades en torno a este binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar ⁽⁹⁾

En resumidas cuentas, la salud sexual es un componente esencial de la salud general e incluye el evitar embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual. Los embarazos no deseados se asocian con riesgo elevado de pobreza social y económica, así como enfermedades, tanto para la madre como para su hijo, y secuelas importantes de infecciones transmitidas sexualmente como: inflamación pélvica inflamatoria e infertilidad y cáncer cervical ⁽¹⁰⁾.

Respecto al VPH, las pruebas de detección temprana disminuyen los factores de riesgo para desarrollar enfermedades neoplásicas; pero al mismo tiempo resulta indispensable educar a la población para que acuda a los módulos de detección en las unidades médicas desde el inicio de las relaciones sexuales.

La mayor parte de las verrugas se descubren por inspección y pueden diagnosticarse con la historia clínica y la exploración física. En la población donde las mujeres se muestran indecisas a someterse a exámenes periódicos, probablemente debe incrementarse la información y buscar la detección oportuna. A la fecha este propósito no se logra de manera cabal en México y ello implica que sigan muriendo mujeres por cáncer, por lo cual “cuando una mujer muere por cáncer en el útero, alguien comparte la responsabilidad de una muerte” ⁽¹¹⁾.

Hoy por hoy, el rastreo o la detección temprana han conducido a un mejoramiento en el pronóstico de cáncer cervicouterino de forma que el paciente entienda los riesgos y beneficios; situación que puede llevar a disminuir la tasa de mortalidad en mujeres sexualmente activas. Al mismo tiempo, los programas de educación deben ser dirigidos a fortalecer la forma como se difunde información y los médicos incluyan a los pacientes en las decisiones que los afectan.

El médico debe ser autocrítico, es decir; analizar sus propias ideas, conceptos y comportamientos para darse cuenta que al interactuar con la población que atiende, ya sea de manera individual y familiar aplique estrategias para que cada individuo participe en el cuidado de la salud y disminuya los riesgos de enfermedad ⁽¹²⁾.

Por tradición, la práctica médica otorga autoridad ética al médico, por ello es depositario de confianza y se toman en cuenta sus conceptos. Por esta razón debe considerar su postura y hacer participe a cada individuo de la importancia de colaborar activamente en contra de los riesgos de perder la salud y deterioro en la calidad de vida. Esto favorece la economía familiar y abate costos en la atención de la enfermedad que eroga el sector salud. Orientar sobre como preservar la salud, es tarea cotidiana del prestador de servicios médicos.

Si además de todo lo ya señalado, el médico desarrolla estrategias educativas-participativas con las familias que atiende, mediante talleres con temas cuyos contenidos estén relacionados a las principales causas de morbi-mortalidad; probablemente disminuya la incidencia de enfermedades como la que aquí se intenta estudiar ⁽¹³⁾ En este sentido la población usuaria debe

entender que la prioridad y objetivo es la difusión de que existe la enfermedad y riesgo de enfermarse si no se toman las medidas adecuadas, oportunas y preventivas.

Lo primero por tanto, es orientar acerca de la manera de adquirir la infección por virus, evitando relaciones sexuales de riesgo. A ello le sigue la protección y la detección oportuna. Otra acción fundamental es comprometer a las mujeres y sus parejas sexuales a informarse, acudir a la toma de citología cervicovaginal, llevar un seguimiento y ser monitores en su comunidad.

Suponemos que la población no está suficientemente enterada y por ello se justifica mantener un proceso continuo de educación en salud en personas aparentemente sanas. En la detección es frecuente observar diversas lesiones, algunas banales y en apariencia asociadas a otras enfermedades que comprometen su sistema inmunológico. La conducta médica adecuada frente a los pacientes es profundizar en la etiología a fin de ofrecer atención con oportunidad, mejorar el pronóstico y evitar costos sociales y económicos ⁽¹⁴⁾.

En el enfoque de la educación participativa, lo que se busca es que las personas desarrollen aptitud para evitar o resolver problemas a los que se deban enfrentar.

El concepto de aptitud se refiere a un conjunto de habilidades para adecuarse a situaciones cambiantes de la propia experiencia ⁽¹⁵⁾, implica capacidad, habilidad y disposición en la toma de decisiones ⁽¹⁶⁾.

La prevención del cáncer uterino es una prioridad, por tanto implica una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad, identificar y dar tratamiento oportuno a las mujeres portadoras del virus. El diagnóstico para lesiones precancerígenas se realiza mediante examen directo, toma de

citología vaginal, citología de base líquida y colposcopia con toma de biopsia y tipificación viral.

Se ha reportado que el hasta 75% de parejas sexualmente activas tiene riesgo de portar lesiones precancerosas ⁽¹⁷⁾.

En este sentido el IMSS cuenta con recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales para llevar a cabo actividades de enseñanza, programas de promoción, detección y tratamiento de este problema. El tratamiento dependerá de las etapas de infección: (clínica, subclínica y latente) y de los grados de invasión; el tratamiento puede ser por tanto no invasivo con aplicación de podofilina, 5-fluoracilo y ácido tricloroacético o invasivo con crioterapia, láser CO2 o histerectomía radical.

El diagnóstico y el tratamiento de las displasias anogenitales y de las verrugas internas requieren una aptitud de los pacientes y ser enviados con un especialista calificado.

En varios estudios se concluye sobre la necesidad de que en la planeación del sistema de salud se considere la modificación de los procesos relacionados con la atención médica integral, dada la fuerte asociación que existe del VPH, el CaCu y sus precursores transmitidos a través del contacto sexual. Por lo tanto, se debe enfatizar que la clave para mejorar la supervivencia de las mujeres con CaCu está en relación directa a la educación de la población blanco o de alto riesgo, tanto en mujeres como en hombres; enfatizar la importancia de evitar el inicio de vida sexual en forma temprana, y tener como piedra angular al Papanicolaou, con una cobertura poblacional del 80% de las mujeres candidatas a desarrollarlo. ⁽¹⁸⁾

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El VPH es un problema de salud pública en México y a nivel mundial, derivado de las conductas sociales relacionadas con las libertades individuales en la sexualidad. En la gente joven han cambiado los patrones de conducta sexual, con inicio de vida sexual a edad más temprana, matrimonios más tardíos, menor control social y más autonomía de su familia; los adolescentes están sometidos a una intensa estimulación erótica promovida por los medios de comunicación.

Ante estos fenómenos sociales, la educación en salud se ha rezagado. Los educadores continúan utilizando métodos y técnicas didácticas obsoletas e incapaces de incidir en el problema. La población blanco es receptora pasiva de los mensajes y no modifica sus comportamientos; por tanto la pregunta de investigación que nos planteamos es **¿cuál es la aptitud en salud de las parejas sexualmente activas para prevenir el riesgo de infección por VPH antes y después de participar en una estrategia educativa participativa?**

I. JUSTIFICACIÓN

La infección por VPH se considera como un problema de salud pública a nivel mundial. La población expuesta no solo necesita adoptar medidas preventivas de protección específica como el uso de preservativos y de higiene personal, sino que requiere estar informada de los riesgos de contagio aún en las condiciones más seguras posibles. La mejor estrategia de autoprotección es el dominio de habilidades para conocer detectar y actuar frente a los riesgos.

La Organización mundial de la salud estima que en México se presentan anualmente 7 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) curables ⁽¹⁹⁾. La importancia de tener control sobre las ETS es debido a la gran multiplicad de factores de riesgo que existen y afectan principalmente a la población de 15 a 49 años de edad. Existen evidencias de que el manejo de programas educativos y preventivos de las ETS disminuye hasta 50% su incidencia de estas ⁽²⁰⁾.

Aún cuando las ETS clásicas: como la gonorrea, sífilis y linfogranuloma venéreo van en descenso, las llamadas ETS de nueva generación van en ascenso; dentro de ellas, la infección por VPH ⁽²¹⁾. En México, entre 1990 y 2000 se registraron 48,761 casos de mujeres muertas por cáncer cervicouterino. Para modificar este escenario, el médico de primer nivel de atención debe motivar a la población a fin de que ésta adopte las conductas adecuadas para evitar el contagio. ⁽²²⁾

Lo anterior obliga a que las instituciones de salud orienten sus acciones sobre prevención, detección y tratamiento para disminuir los factores de riesgo de ETS. La experiencia ha demostrado que es más caro invertir en curación que

en la prevención ⁽²³⁾, se trata en última instancia de colaborar para enriquecer la cultura del auto cuidado de la salud ⁽²⁴⁾.

Teniendo en cuenta la magnitud y la trascendencia epidemiológica del VPH, así como las repercusiones de éste en respecto al Cáncer Cervicouterino, este trabajo pretende explorar la eficiencia de una estrategia educativa que promueve la aptitud para el auto cuidado en los pacientes con riesgo de adquirir VPH.

I. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Evaluar la aptitud en salud de las parejas sexualmente activas para prevenir el riesgo de infección por VPH antes y después de participar en una estrategia educativa participativa.

5.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la eficacia de una estrategia de educación participativa en el desarrollo de aptitudes para prevenir riesgos de contagio por VPH.

II. Hipótesis

La aptitud en salud de las parejas para prevenir riesgos de contagio por VPH mejora significativamente después de recibir educación participativa.

VII. MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: Estudio cuasi-experimental ⁽²⁵⁾, transversal y descriptivo.

Lugar y tiempo: La investigación se realizó en la UMF 76 de Uruapan, Michoacán en el periodo comprendido de Junio de 2003 a Diciembre de 2005.

Población: población usuaria mayor de 15 años, ambos sexos y con pareja sexual adscrita al consultorio No.6 Turno Matutino de la UMF 76.

VII. Tamaño de la muestra. Para calcular la muestra se tomó en consideración el número de casos anuales atendidos en la consulta de medicina familiar, tomando la decisión de estudiar al 30% de la población en riesgo. La técnica de muestreo fue al azar, a partir de la lista de consulta (Forma 4-30-6), se seleccionaron 20 parejas sexualmente activas.

IX. VARIABLES

Variable independiente: Estrategia de educación participativa: curso de cinco horas de duración impartido a las parejas seleccionadas. El curso consta de un paquete de lecturas comentadas, análisis de experiencias y comprensión de riesgos de contagio por VPH. El curso implica pre y post-evaluación.

Variable dependiente Aptitud en salud de las parejas. Se refiere al conocimiento, habilidad y destreza que muestra la pareja para analizar, argumentar, valorar y criticar las decisiones y riesgos relacionados con el VPH. Para medirlo, se utiliza un instrumento de evaluación de aptitud en prevención de riesgos que incluye seis descriptores de aptitud y tres casos de situaciones reales (relato clínico de pacientes), donde los pacientes deben decidir la conducta conveniente (ver instrumento anexo).

X. CRITERIOS DE SELECCIÓN

-Criterios de Inclusión

Parejas entre 15 a 35 años, adscritas al consultorio 6 del turno matutino, con vida sexual activa, que acepten participar en el estudio y que no hayan tenido infección por VPH

Criterios de Exclusión

Parejas que no acepten participar en el estudio

XI. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE APTITUD

Para la conformación del paquete educativo, se seleccionaron dos lecturas que contienen información sobre la infección del VPH, incluyendo formas de transmisión, sintomatología, medidas preventivas y el tratamiento. El curso-taller constó de cinco horas de duración, dividido en tres sesiones, con

periodicidad semanal en horario adaptado a las condiciones de tiempo de los participantes. Se preparó una exposición con diapositivas para precisar la información y despejar dudas de los participantes. Una buena parte de las diapositivas consistió en mostrar imágenes de las lesiones y los órganos involucrados.

Los casos clínicos (situaciones reales) presentados a las parejas fueron contruidos a partir de los expedientes de pacientes con VHP. Son pequeños resúmenes donde se expone cómo se adquirió el contagio y de qué manera fueron apareciendo las lesiones hasta la intervención del médico.

La aptitud fue evaluada a partir de los siguientes indicadores:

- ✓ *Aptitud preventiva*: Habilidad para obtener información, analizarla y utilizarla en la autoprotección de riesgos relacionados con el VPH. Habilidad para seleccionar entre distintas posibilidades de contagio con el VPH. Habilidad para efectuar acciones preventivas apropiadas encaminadas a conservar o recuperar la salud por contagio con el VPH.
 - ✓ *Aptitud protectiva*: Destreza para realizar un autoexamen e identificación de síntomas y signos de alarma. Pericia en el dominio de las técnicas necesarias para prevenir el contagio con el VPH. Disposición para detectar factores de riesgo y orientar a su pareja a fin de que tome medidas necesarias para evitar el riesgo de contagio del VPH.
- (Anexos).

Tanto la aptitud preventiva como la protectiva implican decisiones basadas en la experiencia y el conocimiento, por lo que, una vez elaborado el resumen se propusieron preguntas con respuesta de verdadero o falso; de acuerdo con los siguientes indicadores clave:

1. Útil: Se refiere a que el paciente precise, ó discrimine una actitud protectora de otra riesgosa para el contagio.
2. Apropiado: se refiere a que el paciente tome medidas preventivas y atienda las recomendaciones para evitar riesgos.
3. Riesgo: Se refiere a la identificación de las situaciones en que el paciente puede contagiarse
4. A Favor: discriminar la presencia o no de síntomas y signos que indican necesidad de atención médica. (Anexo)

XII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se construyó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 12, se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétrica, mediante el criterio de Kolmogorov-Smirnov, se decidirán las pruebas de correlación. Los resultados se presentan en porcentajes y tablas.

XIII. CRITERIOS ÉTICOS

En la realización de este trabajo se solicito el apoyo de las autoridades, la participación voluntaria de los derechohabientes, explicándoles sobre el contenido y objetivo del curso, garantizándoles confiabilidad e integridad, de acuerdo al código de Nurember, promulgado en 1947, el reporte de Belmont en 1978 y las normas éticas contempladas en la declaración de Helsinki de 1964 enmendada en 1975 con revisión reciente en el año 2000 en materia de investigación para la salud. Artículos 22 y 34 del Código de Reglamentos Federales de la Ley General de Salud ^(26,27).

XIV. RESULTADOS

Se estudiaron 40 sujetos: 20 parejas, residentes en Uruapan. Con edad en años cumplidos de 26 ± 3 , su unión como pareja es de 5 años en promedio. Escolaridad de secundaria, ocupación predominante de obreros. Ninguno de ellos había tenido diagnóstico de contagio por virus del papiloma humano (VPH).

Antes de iniciar el estudio se valoraron las aptitudes de manera individual mediante entrevista clínica, corroborando que ninguno había tenido contacto con VPH. La pre y posevaluación se hizo en una sola sesión con las veinte parejas. A todos se les realizó evaluación de aptitud para reconocer los factores de riesgo del VPH, posterior a lo cual se impartió el curso-taller con enfoque de educación participativa y al finalizar se volvió a medir la aptitud.

En la tabla 1, se presenta la distribución de los datos de acuerdo con el criterio de Kolmogorov-Smirnov y la corrección de significancia de Lilliefors, mediante los cuales se determinó el uso de un modelo paramétrico, que fue la *t*-Student para muestras relacionadas a un nivel de confianza del 95 %. Los valores *estadísticamente significativos* fueron reportados cuando el valor de $P < 0.05$.

La calificación máxima a obtener en el cuestionario era de 30 preguntas correctas, la mínima era de 20. Como puede observarse en la tabla 1, en la preevaluación las mujeres presentan mejores puntajes que los hombres; situación que se repite en la posevaluación. El puntaje por pareja expresa la sumatoria de ambos, por ello reflejan las diferencias individuales entre la pre y la postsedición. Las medidas de tendencia central de la posevaluación sugieren que homologación de criterios, ya que el rango y la desviación estándar disminuyen.

La tabla 2 contiene los datos sobre las diferencias observadas antes y después de la intervención educativa, las cuales son altamente significativas al analizarlas por género y por pareja, gráficas 1 y 2. Nuevamente es notable la tendencia a reducir las diferencias intragrupo en la posmedicación.

Cuadro1. Número de respuestas correctas en el pre y post evaluación de aptitud en los pacientes con riesgo del VPH

No. Caso	Antes del curso			Después del curso		
	Mujeres	Hombres	Pareja	mujeres	hombres	Pareja
1	26	19	45	28	26	54
2	21	20	41	27	28	55
3	24	18	42	28	27	55
4	27	16	43	29	27	56
5	13	16	29	25	27	53
6	19	15	34	28	25	53
7	16	17	33	28	27	55
8	17	17	34	26	28	54
9	16	14	30	27	28	54
10	16	14	30	28	28	56
11	20	19	39	26	25	51
12	22	19	41	26	25	51
13	20	18	38	28	26	54
14	19	18	37	28	27	55
15	19	18	37	26	26	52
16	18	17	35	27	27	54
17	20	18	38	27	26	53
18	21	21	42	28	27	55
19	19	19	38	26	25	51
20	19	17	36	27	26	53
Prom.	19.60	17.5	37.1	27.15	26.55	53.6
DE	3.39	1.85	4.53	1.04	1.05	1.63
Rango	14	7	16	4	3	5

Cuadro 2. Grado de significancia entre la pre y post evaluación de la aptitud para actuar frente a los factores de riesgo por VPH

	PRE MEDICION			POST MEDICION		DIFERENCIA $\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	T Sig. *	
	N	\bar{X}_1	σ	\bar{X}_2	σ				
MUJER	20	19.6		27.15	1.04	-7.55	3.02	-8.96, -6.14	-11.191
HOMBRE	3.39			26.55	1.05	-9.05	2.39	-10.17, -7.93	P=.000
PAREJA	20	17.5		53.70	1.63	-16.60	4.82	-18.85, -14.35	-16.902
		1.85							P=.000
	20	37.1							-15.413
		4.53							P=.000

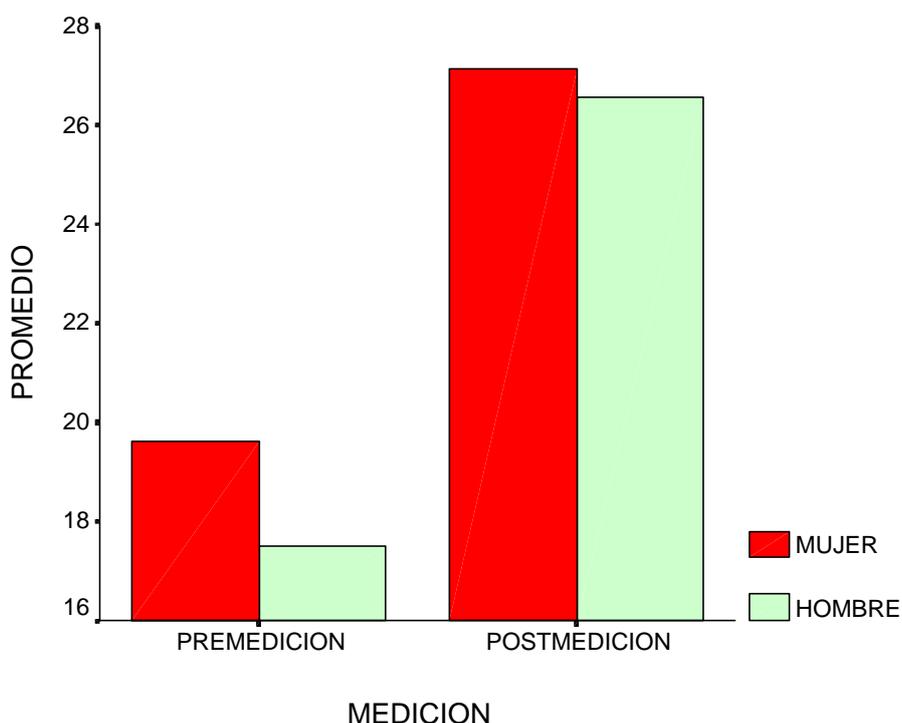
***muy altamente significativo P<0.001**

N.- número de pacientes

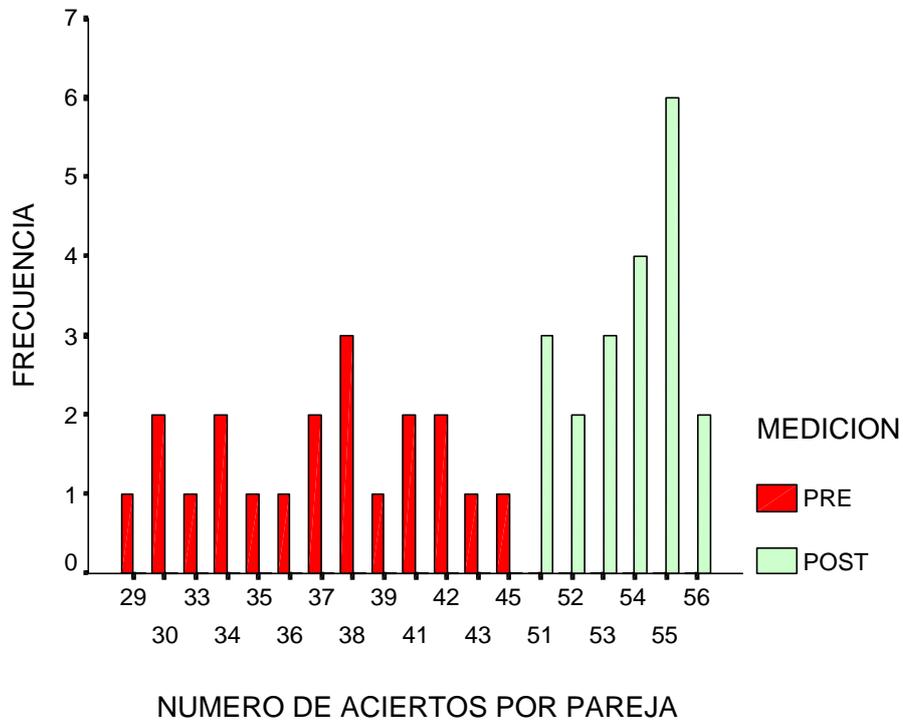
\bar{X}_i .- promedios

σ .- desviación estándar

Gráfica 1. Comparación de respuestas correctas en el pre y post evaluación de la aptitud para actuar frente a los factores de riesgo por VPH por género.



Gráfica 2. Promedios de respuestas correctas obtenidas por parejas, antes y después de la intervención educativa
Fuentes primaria: cuestionarios para medir la aptitud sobre riesgos de contagio del VPH



XVI. DISCUSIÓN

En los últimos años se ha generalizado la concepción participativa de la educación en el IMSS, orientado a superar el modelo de la educación pasiva y bancaria ⁽²⁸⁾. Hasta ahora esta propuesta pedagógica se ha centrado en la evaluación de aptitudes del personal de salud. Existen pocos estudios clínicos donde se haya buscado aplicar esta perspectiva educativa a la educación para la salud en la población usuaria. Muy recientemente, Viniegra- Velásquez ha sugerido ampliar esta metodología a trabajo cotidiano con los pacientes crónicos ⁽²⁹⁾.

En este trabajo, los pacientes con riesgo de contagio por VPH incrementaron su aptitud para evitar riesgos. Los resultados de este trabajo son concluyentes en cuanto a la importancia que tiene la educación en salud con enfoque participativo, comparada con la educación tradicional. Otros autores han reportado experiencias similares ^(30,31). A la luz de ello, este trabajo obliga a analizar las perspectivas de la educación y cómo ésta puede ofrecer mejores resultados en la prevención de riesgos para la salud.

Los resultados de este trabajo cuestionan la concepción y la práctica de la educación tradicional aplicada a la prevención de riesgos de salud en la población; misma que tiene como distinción el enfoque pasivo de los participantes. Frecuentemente los educadores en salud reproducen en los pacientes el modelo educativo donde fueron formados. En su gran mayoría la práctica educativa se basa en la teoría conductista del aprendizaje ⁽³²⁾. Esta teoría supone que aprender

es un acto reflejo, donde participan estímulos visuales y auditivos; mismos que propician la memorización y el recuerdo de los contenidos.

Tanto en el sector salud nacional como en el IMSS se otorgan muchos servicios educativos de manera cotidiana, cientos de pacientes acuden a recibir información en salud sobre prevención y protección de riesgos. No obstante, la experiencia clínica a diario nos muestra que la información no equivale a educación: los pacientes no cambian sus conductas y su estilo de vida. A veces incluso saben lo que se tiene que hacer, pero no saben como aplicarlo en su vida personal.

El hecho de que en este trabajo se encuentre tanta diferencia entre la preevaluación y la posevaluación debe atribuirse a la metodología educativa utilizada en este trabajo y al enfoque teórico de la educación que ello supone. Como de hecho se señala en los antecedentes, se propone la educación participativa. La tesis fundamental de este enfoque es: que el conocimiento consiste más en una elaboración de experiencias personales que transmisión pasiva de información ⁽³³⁾

Asumimos que por el hecho de que los participantes en el proceso educativo adopten un rol diferente al tradicional, la significatividad de lo aprendido alude a la experiencia personal y en consecuencia, lo aprendido se incorpora como conducta.

Aunque no podemos afirmar la durabilidad de los cambios y la persistencia de la experiencia, pues el trabajo no se propone hacer seguimiento; los resultados permiten predecir que esta metodología educativa es más eficiente que la tradicional ⁽³⁴⁾.

Respecto al cuestionario y los materiales utilizados en el taller educativo realizado en este estudio, proponemos continuar haciendo estudios sobre educación en salud a partir de la metodología de educación participativa, observar en lo sucesivo la magnitud y durabilidad de los cambios; así como la posibilidad de generalizar los resultados, perfeccionando la validez del instrumento evaluativo.

XV. CONCLUSIONES

Este trabajo muestra las ventajas que tiene la educación participativa en la formación de aptitudes preventivas en relación con el enfoque de la educación tradicional, donde se privilegia el conocimiento adquirido por memoria y con actitud pasiva. Este estudio evidencia las bondades de este paradigma educativo para los derechohabientes como población cautiva.

La estrategia educativa funcionó mejor con las mujeres, evidenciando que estas se interesan más por informarse.

Un hecho importante está en relación a tomar en cuenta a las parejas en una estrategia educativa participativa activa, ya que despierta el interés y aceptan involucrarse en ella.

El estudio nos permite acercarnos a la realidad sobre el nivel de información que se promueve por los medios masivos e institucionales acerca de la enfermedad. Este intento es el inicio de lo que es posible en la población cautiva; sensibilizarles y concientizar acerca del autocuidado de la salud.

Es necesario para este fin, construir y validar un instrumento que asegure la fiabilidad de los resultados con una muestra más amplia que asegure los resultados a población abierta.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Secretaría de Salud. NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, México 1998.
- ² Braunwald E, Anthony SF, Dennis L K, et al. Harrison: Medicina Interna: Virus del Papiloma Humano, 16ª. Mac Graw Interamericana. 2005; Vol. 1:1174-1176.
- ³ Cheng WF, et al. Induction of human papillomavirus type 16-specific immunologic responses in a normal and an human papillomavirus infected populations. Immunology 2005; 115:136-149
- ⁴ Calderon A, Díaz SJG, Zertuche OJG, Ohara GB. Nueva técnica colposcópica para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Fac Med UNAM 2005; Vol 48(2): 47-51
- ⁵ Tay J. Microbiología y parasitología médicas, 3era Edición Méndez Editores 2003: 395-406
- ⁶ Schiffman M, Kruger KS. Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. J Natl Cancer Inst Monogr 2003; 31:14-19.
- ⁷ Eluf-Neto J, Nascimento CM. Cervical Cancer in Latin America. Sem Oncol 2001; 28:188-97
- ⁸ Navarro NC, Álvarez GG, Tene PCA E, Millan GRO, Trujillo HB. Causas de no uso de método anticonceptivo post parto entre Madres adolescentes. Ginecol Obstet Mex 2005; Vol 73(2): 63-68
- ⁹ Cuevas AV, Olvera GJF, Chumacera LRM. Características sociales y familiares de las adolescentes atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev Med IMSS 2005; 43(3):267-271.

- ¹⁰ Padrón AG. Embarazo en adolescentes: Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp. Gen Mex 2005; 68(1): 13-19
- ¹¹ González CL, Berroa SG, Hernández AE. El virus del papiloma humano en la displasia cervical uterina, <http://www.Facmed.unam.mx/deptos/familiar/bol61/ibmf61-5.html> 15-12-2004
- ¹² Viniegra VL, La nosología del error médico. Rev Invest Clin 1998;50:504-515
- ¹³ Cobos AH, Espinoza-Alarcón P, Viniegra VL. Persistencia de aprendizaje de lectura crítica en médicos residentes. Rev Inic Clin 1998;50:43-46
- ¹⁴ Zur H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. Nat Rev Cancer 2002; 2: 342-350.
- ¹⁵ Viniegra VL. Educación y evaluación. Rev Med IMSS 2005; 43 (2) : 93-95
- ¹⁶ García VJL, Viniegra VL. La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. Rev Med IMSS 2004;42 (4):309-320
- ¹⁷ Jones W. Prospective evaluation of colposcopic features in predicting cervical intraepithelial neoplasia: Degree of acetowithe change most important. Obstet Gynecol Surv 2003; 58 (7):460 -461
- ¹⁸ Tierney LM, Mcphee SJ, Papadakis MA. Diagnóstico clínico y tratamiento: cancer. 40ª edición, El manual Moderno; México 2005 pp: 1567-1568.
- ¹⁹ Santos JI, García MA, León G, Quezada S. Tapia R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud pública Méx. 2003; 45(1):140-152
- ²⁰ Rodríguez G, Corona E, Pick S. Ponencia inaugural del curso de sexualidad en adolescentes en el IMSS. 1996. Educación para la sexualidad y salud reproductiva.

- ²¹ Bernal b. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de VIH/SIDA. Revista SIDA-ETS 1997; 63-67
- ²² Novoa Va. Echegollen Ga; Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica; Ginecol Obstret Mex 2001; Vol. 69(6):243-246
- ²³ Buró MR. ¿Por qué debemos invertir en Adolescente? OPS .Fundación Kellog. Wasintong DC 1998
- ²⁴ Jacob E. Cols. Diseños de investigación educativa. Paidós, México 2003.
- ²⁵ Ary-Jacob y cols. Investigación educativa. Editorial trillas, México 2003
- ²⁶ Reporte Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos en investigación. Abril 18,1979. Family Healt Internacional.
- ²⁷ Código de Reglamentos Generales título 45 sección 46. Ley general de Salud. Secretaría de Salud México. Poder 1991
- ²⁸ Viniegra VL. El desafío de la educación en el IMSS: cómo constituirse en la avanzada de la superación institucional. Rev Med IMSS 2005; 43 (4): 305-321
- ²⁹ Viniegra-Velázquez L. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma .Rev Med IMSS 2006; 44 (1): 47-59
- ³⁰ Peredo RP, Gómez LVM, Sánchez NHR, Navarrete SA, García RM. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. Rev Med IMSS 2005; 43 (2): 125-130
- ³¹ Pinson GA. Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardíaca Rev Mex Enf Cardiol 2000; 8 (1-4): 25-30
- ³² Viniegra VL. El camino de la crítica y la educación. Rev Invest Clin 1996; 40:139-58.
- ³³ Sander B. Gestión educativa y calidad de vida. OEA 1994; 118 Vol II, (83):237-263.

³⁴ Viniegra VL. Una nueva estrategia para la educación médica de postgrado.
Parte 1. Rev Invest Clin 1990;42; 150-156.

XVI. ANEXOS

Anexo 1

Carta descriptiva del “Programa educativo para lograr aptitudes en la prevención de riesgos de contagio de VPH en parejas sexualmente activas

Fecha	Objetivo	Contenido	Técnica	Evaluación
1 hora	Evaluación inicial de la aptitud	Cuestionario	Auto evaluación	Numérica por calificación del cuestionario
2 horas	Analizar con actitud crítica la información a la que tienen acceso los pacientes. Realizar lectura de un artículo seleccionado	Lectura del artículo	Lectura y análisis con comentarios	
2 horas	Exposición armada con diapositivas y cañón Evaluación final de la aptitud con el instrumento	Panorama general del VPH Cuestionario	Exposición Comentarios Preguntas Autoevaluación	Numérica por calificación del cuestionario

Lecturas

La siguiente lectura tiene el propósito de brindarle información en relación con el VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH). La lectura consta de varias partes, en cada una de ellas se trata un aspecto del problema. Por favor lea con todo detenimiento y posteriormente haremos comentarios y aclaraciones sobre sus dudas.
Muchas gracias.

¿Qué es el virus de papiloma humano (VPH)?

Es una infección que afecta la piel, causando verrugas. La infección se transmite por contacto directo o por vía sexual. Muchos tipos de VPH se transmiten por vía sexual, algunos causan cáncer y cambios pre-cancerosos en la matriz, el ano o la piel del pene o genitales de la mujer. Las verrugas genitales son los síntomas más comunes de la infección con VPH. Sin embargo, la mayoría de las infecciones con VPH no conllevan a las verrugas ni tampoco al cáncer, la mayoría de las infecciones se curan por sí solas sin causar ningún tipo de síntomas.

¿Qué tan común es el VPH?

Las infecciones con VPH son las más comunes de todas las enfermedades de transmisión sexual, la mayoría de las personas sexualmente activas adquieren al menos una infección con VPH, por lo general sin saberlo.

¿Cuáles son los síntomas del VPH?

La mayoría de las infecciones con VPH no causan ningún tipo de síntoma. Sin embargo, algunas infecciones causan verrugas en los genitales y área anal y otras causan cáncer y cambios pre-cancerosos.

¿Verrugas genitales?

Las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a una coliflor que se pueden notar, hasta hinchazones suaves o planas y protuberancias casi invisibles. Algunas verrugas son duras y firmes mientras otras son suaves y carnosas. No presentan dolor pero pueden sangrar con facilidad o producir comezón. Las verrugas por lo general permanecen pequeñas, las verrugas muy grandes se pueden presentar si estas no fueron tratadas cuando eran pequeñas.

Las verrugas son más comunes en los sitios de fricción o contacto durante el acto sexual. De tal manera que los sitios más comunes en las mujeres son los labios menores o alrededor de la abertura vaginal.

En los hombres, la cabeza o punta del pene son los sitios donde se presentan las verrugas más frecuentes. Sin embargo, las verrugas más comúnmente se presentan en otras áreas tales como el ano, el escroto o la labia vaginal mayor. Las verrugas pueden aparecer a las pocas semanas y hasta los tres meses luego de infectarse con VPH, pero en ocasiones las verrugas pueden aparecer muchos meses después e incluso algunos años luego de contraer el virus.

De tal manera que la aparición de verrugas visibles no siempre significa una infección reciente con una pareja infectada.

¿Cáncer y problemas relacionados?

Los tipos de VPH que causan cáncer y cambios pre-cancerosos son denominados tipo de “alto riesgo”. La mayoría de las infecciones con tipos de alto riesgo no conducen necesariamente al cáncer. El sistema inmunológico puede eliminar el virus antes que cause problemas. Cuando ocurre el cáncer toma tiempo en desarrollarse. Al comienzo, el VPH causa que células anormales crezcan.

Generalmente toma de 5 a 10 años e incluso más para que el cáncer se desarrolle. Por esto es que los exámenes de Papanicolaou son tan importantes para las mujeres.

Un examen de papanicolaou puede detectar estos cambios anormales de células para que sean tratadas a tiempo antes que desarrollen el cáncer. En esta etapa la enfermedad se puede curar fácilmente con una cirugía menor para que remueva las células anormales. Entonces en la mujer la practica de estudio de papanicolaou cada año o tres años, está protegida casi un 100% de desarrollar cáncer cervical.

Las investigaciones continúan para saber si examen de papanicolaou al ano puede proteger a los hombres que tienen sexo con otros hombres, y que pueden desarrollar cáncer de recto.

¿Cómo se trasmite el VPH?

El virus genital VPH solamente se trasmite mediante contacto de piel con piel con piel durante el acto sexual, de forma que la piel infectada de una persona roza la piel de otra persona y así le trasmite el virus. Casi todas las infecciones son adquiridas durante el contacto sexual vaginal o anal, aunque raramente puede transmitirse en contacto oral-genital.

El condón masculino no es tan efectivo cuando se trata de prevenir la transmisión de VPH, como si lo es para prevenir otras ETS como la gonorrea, sífilis, clamidias, linfogranuloma venéreo, chancroide y granuloma inguinal. El condón masculino no previene el contacto de piel a piel durante el acto sexual. El condón femenino provee protección más amplia y por ello puede ofrecer mejor protección.

La mayoría de las infecciones no presentan síntomas como verrugas o anomalías de Papanicolaou, pero la transmisión de virus es posible aunque no haya señales visibles de infección. Las criaturas que nacen de madres infectadas se pueden infectar generalmente en la boca o la garganta.

¿Cómo evito infectarme con el VPH?

Debido a que la mayoría de infecciones genitales con VPH no presentan síntomas y millones de personas ya están infectadas, prevenir la infección con VPH es muy difícil. Por otro lado, la mayoría de las infecciones con VPH permanecen completamente silenciosas y nunca causan problemas de salud serios, de tal manera que puede resultar menos importante prevenir VPH que la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual.

- abstenerse de toda actividad sexual (no tener sexo vaginal, anal y oral) es la forma más segura de evitar infectarse con VPH.
- La siguiente forma más segura de reducir el riesgo, es tener contacto sexual con una pareja que solamente tenga sexo con usted (monógamo mutua). Si alguno de ustedes tiene otra pareja sexual, es posible que usted tal vez ya este infectado con el virus VPH y contage a su pareja.
- Para aquellos que deciden estar sexualmente activos, los condones deben usarse correctamente y consistentemente para reducir la posibilidad de transmisión.

Por favor note: el condón masculino no es tan efectivo en prevenir la transmisión con VPH, como si lo es para prevenir otras enfermedades de transmisión sexual ETS. El condón femenino provee mayor cobertura y por lo tanto ofrece mayor protección.

- evite el contacto sexual con otra pareja si usted o su pareja, tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancias que puedan ser verrugas), cerca o en su área genital o si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalías detectadas con Papanicolaou.

Sin embargo, tal vez no sea necesario evitar toda actividad sexual con una pareja regular. Si usted sospecha que puede tener verrugas genitales u otra infección causada por VPH (o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual), busque ayuda médica de inmediato.

- antes de tener actividad sexual, hable con su pareja(s) acerca del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual. Negocie un plan de reducción de riesgos que sea cómodo para ambos.
- Usted debe notificar a su actual pareja si usted tiene VPH. Si usted ha sido diagnosticado recientemente con verrugas genitales, usted debe informar a

todas sus parejas con las que ha tenido sexo durante los 3 meses anteriores a la aparición de las verrugas.

¿Cómo puedo saber si tengo el VPH?

Las verrugas genitales usualmente se pueden diagnosticar simplemente al examinarlas cuidadosamente. Un proveedor de salud experimentado puede decir si una protuberancia es una verruga, solamente con verla y en algunas ocasiones usando un lente de aumento.

Una prueba de papanicolaou puede determinar si una mujer presenta cambios pre-cancerosos causado por el virus de VPH. Una prueba recientemente desarrollada para el VPH, a veces se utiliza para determinar como tratar a las mujeres que tienen anormalidades detectadas con papanicolaou.

Sin embargo, no se recomienda hacerse la prueba de VPH en personas saludables, no existe tratamiento para la infección con VPH “silenciosa” y la mayoría de las infecciones nunca causan problemas de salud.

Cuando una mujer con anormalidades detectadas con papanicolaou se somete a un examen mas profundo, se hace una biopsia que examine los tejidos más detenidamente de lo que permite el papanicolaou por sí mismo (una biopsia es el procedimiento mediante el cual una parte del tejido se quita para examinarlo con el microscopio).

De vez en cuando, una biopsia se hace para analizar protuberancias o verrugas genitales, especialmente si el diagnóstico es dudoso o el proveedor sospecha de lesiones cancerosas o pre-cancerosas.

¿Cuál es el tratamiento para el VPH?

No hay un tratamiento recomendado para la mayoría de las infecciones con VPH. El tratamiento se recomienda únicamente si hay verrugas visibles o anormalidades detectadas por medio de papanicolaou. Ningún antibiótico u otros medicamentos matan el virus del VPH, el tratamiento consiste en destruir o quitar los tejidos anormales tales como verrugas, anormalidades celulares pre-cancerosas o formaciones cancerosas.

Incluso cuando estos tejidos son retirados o destruidos, el virus de VPH permanece en áreas aledañas. Así que a pesar que los síntomas de VPH pueden ser tratados, las infecciones con VPH generalmente no se pueden curar. La mayoría de las verrugas y anormalidades detectadas con papanicolaou eventualmente pueden irse por sí solas incluso si no se someten a tratamiento.

¿Verrugas genitales?

Existen muchos tratamientos disponibles para las verrugas genitales o anales. La mejor opción depende de factores como el tamaño y ubicación de las verrugas, conveniencia y costo. Los pacientes deben consultar con sus doctores para determinar el mejor tratamiento para ellos.

Existen dos tipos de tratamientos, aquellos que se aplican por parte de un proveedor de cuidado de salud y aquellos que el paciente puede usar en casa. No existen tratamientos sin fórmula médica o sin aprobación de su proveedor de salud. *Nunca trate usted mismo las verrugas sin la guía de un doctor.*

Tratamientos aplicados por el paciente:

Los tratamientos aplicados por el proveedor más común son:

- congelamientos de las verrugas, usualmente usando nitrógeno líquido.
- Acido tricloroacético, que químicamente “quema” la verruga.
- Resina *podofilin*, que es similar al podofilox pero que debe ser aplicado en la oficina del doctor.

Todos estos tratamientos requieren varias aplicaciones en un período de 2 a 3 semanas. El congelamiento generalmente trabaja más rápidamente pero puede ser un poco doloroso. Los tres causan hinchazón e irritación en el área tratada. Algunas verrugas se tratan mejor quitándolas directamente por medio de cirugía o destruyéndolas con electro-cauterización (quemándolas) o tratamiento de láser.

A veces ninguno de los tratamientos funciona en todos los casos. Si el primer tratamiento no quita las verrugas completamente, otro método puede surtir el efecto deseado. Con todos los métodos, a veces las verrugas vuelven a aparecer y entonces se necesitan repetir los tratamientos. Pero también recuerde que la mayoría de las verrugas tarde o temprano se irán por sí solas incluso si no se les trata.

¿Infección con VPH de Alto-Riesgo?

La infección con los tipos de VPH de alto riesgo, generalmente se diagnostica por que el papanicolaou en una mujer resulto anormal. El método más común es cierto tipo de cirugía practicada en la oficina del doctor llamada “procedimiento de corte con electro cauterización con curva”, en inglés: LEEP. En caso de presentarse señales tempranas de cáncer, se requerirá una cirugía más extensa. El mejor tratamiento está determinado por un especialista de manera individual con cada paciente.

¿Cómo afecta el VPH al embarazo?

Una madre con verrugas genitales (o con infección silenciosa con verrugas causadas por el VPH) puede transmitir la infección a la criatura durante el parto. Las verrugas genitales en ocasiones crecen durante el embarazo. Algunos tratamientos pueden dañar al feto y deben ser evitados durante el embarazo.