



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

***“ CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO Y ANALISIS METODOLOGICO DEL
INSTRUMENTO DE MEDIDA”***

TESIS

PRESENTA

MARIA ELENA CARDENAS GONZALEZ

ASESORA

D.C. MARIA LETICIA RUBY VALENZUELA GARCIA

CO-ASESOR ESTADISTICO

MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO

MORELIA, MICHOACÁN.

ABRIL 2008.

DIRECTIVOS

M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA FACULTAD

L.E.D. MA. DE JESUS RUIZ RESÉNDIZ
SECRETARIA ACADEMICA

L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORAN
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA DE JURADO

DRA. MARIA LETICIA RUBY GARCIA VALENZUELA
PRESIDENTE

M.C. MARIA CRISTINA MARTHA REYES GUZMAN
VOCAL 1

DR. DANIEL FELICIANO ZALAPA MARTINEZ
VOCAL 2

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
1.- INTRODUCCIÓN	8
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	11
4.- OBJETIVO GENERAL	12
4.1.- OBJETIVO ESPECIFICO	12
5.- HIPOTESIS	12
6.- MARCO TEORICO	13
6.1.- DEFINICIÓN	13
7.- ETIOLOGIA	14
8.- SIGNOS Y SINTOMAS	15
8.1 VERRUGAS GENITALES	16
9.- CLASIFICACION DEL VPH	17
10.- FACTORES DE RIESGO	18
11.- EPIDEMIOLOGIA DE INFECCION POR VPH	19
12.- PREVENCION	20
13.- METODOLOGÍA	21
13.1.- CONFIABILIDAD	22
13.1.1.- FORMULA KR 20	22
13.2.- VALIDEZ	22
13.2.1.-METODO PARA CALCULAR LA DISTRUBUCIÓN DE LAS CALIFACACIONES ESPERADAS POR AZAR EN UN EXAMEN TIPO FALSO VERDADERO Y NO SÉ.	23
13.3.1.- FORMULA PARA COMPUTAR ES SCORE DE RESPUESTAS INDIVIDUALES	28
13.3.2.- FACTOR DE DIFICULTAD	28
13.3.3.- INDICE DE DISCRIMINACION	29
13.4.- REPRESENTATIVIDAD	31

13.4.1.- Z-SCORE	32
13.4.2.- STANINE	32
13.4.3.- PERCENTILES NACIONALES	33
13.4.4.- EQUIVALENTES DE LA CURVA NORMAL	33
13.4.5.- RECURSOS	
13.5.1.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	36
13.5.2.- TIPO DE ESTUDIO	36
13.5.3.- UNIVERSO DE ESTUDIO	36
13.5.4.- TAMAÑO DE MUESTRA	36
13.5.5.- CRITERIOS	37
14.- ANALISIS ESTADISTICO	38
15.- RESULTADOS	39
16.- BIBLIOGRAFIA	41
19.- ANEXOS	43

DEDICATORIAS

A DIOS

Por la vida y fuerza para seguir
Adelante, y por haber permitido
La culminación de este proyecto.

A MIS PADRES

Por el amor y apoyo que siempre
Me brindaron, la ternura y cariño
Manifestado en todo momento.

A MIS HERMANOS

Por siempre estuvieron alentándome,
Por el apoyo moral y económico que
Me ofrecieron.

AGRADECIMIENTOS

A MI HERMANO

Luís Cárdenas González por el cariño y apoyo económico que siempre me ofreció, por la ayuda para salir adelante y superarme profesionalmente.

A MI ASESORA

Por el tiempo que me dedico, así mismo la atención brindada para la elaboración del proyecto de investigación.

A MI CO-ASESOR ESTADISTICO

Por apoyo incondicional que me ofreció, la paciencia que siempre tuvo para concluir este proyecto.

LOS DIRECTIVOS DEL HGR IMSS NO.1

Por haberme abierto las puertas de distinguida institución para llevar acabo la investigación, de igual manera al personal que participo en el estudio.

A MIS PROFESORES

Por el apoyo que me proporcionaron al obtener los conocimiento para poder concluir con esta carrera.

1.- INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se evalúa el grado de conocimiento obtenido por el personal de enfermería, este se llevo acabo mediante un cuestionario acerca del Virus del Papiloma Humano, de igual manera dicho cuestionario, se interpreta metodológicamente.

Para el personal de Enfermería es indispensable contar con el conocimiento científico, es una herramienta necesaria para el ejercicio de la profesión, dar a conocer y brindar apoyo a los usuarios sobre las enfermedades con mayor incidencia como es el Virus del Papiloma Humano (VPH), segunda causa de muerte en nuestro país.¹

Existen más de 100 tipos de virus que se clasifican en bajo, mediano y alto riesgo, según el tipo de carcinoma producido en la célula y cada uno esta asociado de acuerdo a este potencial a una patología. El VPH es un virus muy común, la mayoría de las personas que tienen infección por este virus no lo saben, estas personas deberían tener conocimiento que este virus puede causar otras enfermedades como células cervicales anormales, verrugas genitales y el más peligroso cáncer cervicouterino. Todos los casos de cáncer cervicouterino están asociados con el virus del papiloma humano (VPH).

Es necesario ofrecer información a la población propensa a este tipo de virus, explicar que existe vacuna para prevenir el (VPH) dosis y aplicación de la misma, parar evitar las diversas complicaciones originadas por el Virus del Papiloma Humano agente causal del cáncer cervicouterino es el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el 90% de los casos.²

¹ Rafael A. A, Infección del virus del papiloma humano. Educación para la Salud 2ª. Ed. Manual Moderno. 2002.p.108.

² Eduardo Núñez M. Clasificación del VPH. Guadalajara Jal.: Cuellar; 2001. Vol. 1.p.813.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad que va aumentando día a día, las complicaciones que produce este virus son varias una de ellas es el cáncer cervicouterino asociado de manera inherente con el (VPH). Se sabe que aproximadamente 30% de las neoplasias malignas en la mujer mexicana pertenece al carcinoma cervicouterino. La mayoría de las mujeres no detecta la infección por este virus, esto pone en riesgo su vida.³

Es preciso que profesionales de atención a la salud, enfocado más al personal de enfermería tenga información médica y actualizada sobre el tema del virus del papiloma humano (VPH), el cual ofrecerá a la población susceptible.

En nuestros días la gran mayoría de los profesionales coincide en que el aprendizaje es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad para conducirse de una forma determinada, que resulta de la práctica y o las experiencias, las raíces de lo actualmente es el aprendizaje se extiende enormemente en el pasado y la realidad es que muchos problemas y preguntas que formulan los investigadores contemporáneos no son nuevos, sino que únicamente reflejan el deseo universal del hombre por entenderse, comprender a los demás y el mundo que le rodea.

El conocimiento que se considera más válido en la realidad se encuentra en las disciplinas científicas, artísticas o filosóficas. En definitiva, puede considerarse un conocimiento elaborado por el debate público y la reflexión compartida de la colectividad humana. El conocimiento elaborado en los cuerpos teóricos de las disciplinas requiere esquemas también desarrollados de recepción en los individuos para una comprensión significativa.

El alumno que carece de tales esquemas desarrollados no puede relacionar significativamente el nuevo conocimiento con sus incipientes esquemas de comprensión, por lo que, ante la exigencia escolar del aprendizaje en los contenidos disciplinares, no puede sino incorporarlos de manera arbitraria,

³ Op cit.

memorística, superficial o fragmentaria, tipo de conocimiento que es difícilmente aplicable a la práctica y, por lo mismo, fácilmente olvidado.

A lo largo de la vida de una persona su entorno cambia tan frecuente y radicalmente que lo aprendido ayer es cada día menos útil para la vida del mañana. De ahí la imperiosa necesidad de que los individuos de hoy aprendan a manejarse ante situaciones de gran complejidad y experiencias divergentes en muchos planos. El objetivo básico de toda actividad educativa es favorecer que los estudiantes elaboren personalmente el conocimiento y el significado a partir de su experiencia vital con la realidad, que reconstruya la cultura y no simplemente la adquiera.

Existen criterios para definir el aprendizaje:

Primer criterio define: el aprendizaje es como un cambio conductual o cambio en la capacidad de comportarse.

Segundo criterio inherente es que el cambio conductual o la capacidad de cambiar perdura.

Tercer criterio es que el aprendizaje ocurre por práctica, u otras formas de experiencia.⁴

En base a esto el profesional de enfermería debe tener juicio, para llevar acabo sus diversas labores y cumplir con ellas satisfactoriamente. Por lo antes expuesto se lleva acabo la formulación de la siguiente pregunta

¿Grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca del Virus del Papiloma Humano, en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad Morelia, Michoacán?

⁴ Carrasco S.R. Condiciones socioeconómicas y demográficas del alumno como determinantes del aprendizaje, [citado 2007 Dic. 12]

3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Con esta investigación se pretende evaluar el grado de conocimiento obtenido por el personal de enfermería acerca del Virus del papiloma humano, en el Hospital General No. 1 del IMSS de Morelia, Michoacán.

El Virus del Papiloma Humano es un problema de gran magnitud y trascendencia, que afecta la salud pública siendo esta la segunda causa de mortalidad en mujeres de nuestro país, es necesario identificar los tipos de virus y los factores de riesgo producidos por el VPH, para transmitir el conocimiento a la población propensa por este virus y evitar la mortalidad en mujeres mexicanas. El personal de enfermería debe tomar medidas asistenciales y preventivas de salud, se deben basar en informar y educar a la población con mayor riesgo, que son los adolescentes y promover campañas a través de medios de comunicación masivos. La elaboración de medios didácticos como volantes, folletos, rotafolios, pláticas y conferencias, que enfermería como personal de salud capacitado debe brindar al usuario que demanda una buena atención médica.

La prevención de esta enfermedad se basa en un principio fundamental, que es la educación y el aprendizaje.

4.- OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento del personal de Enfermería acerca del Virus del Papiloma Humano, en el Hospital General No. 1 del IMSS en Morelia, Michoacán.

4.1.- OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el conocimiento que el personal de enfermería comparte a la población sobre el Virus del Papiloma Humano, en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Interpretar como se lleva acabo la medición y estructura del instrumento de evaluación.

Caracterizar el perfil de conocimientos, de acuerdo a la escolaridad.

5.- HIPOTESIS

De acuerdo al grado académico del personal de enfermería, entre mayor sea este, mayor es el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH).

6.- MARCO TEORICO

6.1.- DEFINICIÓN

Es un microorganismo capaz de producir en el cuerpo minúsculas lesiones, que crecen y se reproducen de manera audaz, se transmite fundamentalmente a través de relaciones sexuales y su infección es crónica, es decir, una vez que nos infectamos con él no hay cura, solo tratamiento para controlar su reproducción.⁵

El Virus del papiloma humano (VPH), o papilomavirus, son un grupo de más de cien tipos de virus. Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas, o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos). Los papilomavirus que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies son diferentes de los que causan tumores en la garganta o en el área genital.

Algunos tipos de los virus del papiloma humano están relacionados con ciertos tipos de cáncer. Se les llama virus del papiloma humano oncogénicos o carcinogénicos de “alto riesgo”.

Entre los más de 100 tipos de VPH, más de 30 pueden pasarse de una persona a otra por medio del contacto sexual. Aunque los VPH son transmitidos generalmente por contacto sexual, los médicos no pueden decir con certeza cuándo ocurre la infección. La mayoría de las infecciones de VPH aparecen sin síntomas y desaparecen sin algún tratamiento en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas veces la infección por VPH se mantiene por muchos años, causando o no anomalías que se pueden detectar en las células.⁶

⁵ wikipedia.org/wiki/Virus_del_Papiloma_Humano –[Google] la enciclopedia libre; 2007.

⁶ Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. [goggle] controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.

7.- ETIOLOGÍA

La infección por virus del papiloma humano (VPH) se adquiere por contacto sexual principalmente, pero también puede existir contacto entre madre e hijo, por vía transplacentaria o en el momento del paso del producto a través del canal del parto.

El VPH es un virus de 72 capsómeros con un diámetro de 36 nanómetros, con un peso molecular de 54 000 daltons, con un DNA circular de cadena doble y 7900 pares de bases, partículas icosaédricas y simétricas; los viriones son el resultado del ensamble de algunas proteínas sin envoltura ni membrana. Pertenece a los Papiloma virus o Papoviridae; la palabra PAPOVA fue formada a partir de las iniciales Papiloma, Polioma y Vacuolizante (virus vacuolizante de los simios).

Este virus no se ha podido multiplicar en cultivo de las células. El periodo de incubación de seis semanas a ocho meses, durante los cuales grandes zonas del epitelio anogenital son invadidas por una infección latente de VPH. La latencia puede permanecer por períodos prolongados hasta de 25 años.

La inoculación del virus del papiloma humano ocurre por micro traumatismo durante el coito con una persona infectada. Los viriones penetran la capa basal o germinativa del epitelio y atraviesan la membrana celular. El genoma viral se transporta hacia el núcleo de la célula, donde es traducido y transcrito. Estos plásmidos virales se replican conforme se divide la célula huésped, evitando la dilución del número de copias virales con el tiempo. El VPH pertenece al grupo de los DNA virus oncógenos.⁷

⁷ Casanova RG, Alonso DRP, Arredondo GJL, et al. La infección del VPH en la zona de transformación del cérvix. Perinato Reprod, Hum 2002;6:40

8.- SIGNOS Y SINTOMAS

La mayoría de los casos son asintomáticos y se pueden transmitir antes de que aparezcan lesiones. Las lesiones verrugosas visibles son únicas o múltiples, de color rosado o rojas, sobre elevadas o planas y grandes o pequeñas, si se agrupan pueden tener aspecto de coliflor. Las verrugas localizadas en las mucosas o en las zonas del aparato genital sin bello son de textura más blanda, las verrugas hiperqueratósicas localizadas en zonas externas de la vulva con vello son de consistencia firme.⁸

En México, el cáncer ocupa el segundo lugar como causa de muerte, se sabe que aproximadamente el 30% de las neoplasias malignas en la mujer mexicana pertenece al carcinoma cervicouterino (CaCu). En los países subdesarrollados, el CaCu es la causa más frecuente de mortalidad por cáncer.⁹

El Cáncer Cervicouterino sigue siendo una enfermedad muy frecuente en la población de nuestro país y en otras poblaciones del mundo. A pesar que en sus estudios iniciales puede ser erradicado totalmente antes de que invada por de bajo de la membrana basal y tenga posibilidades de diseminarse a otros territorios vecinos o al tejido linfoide. De acuerdo con la frecuencia con las que las lesiones por VPH progresan a carcinoma son de bajo y alto riesgo, los VPH 6 y 11 rara vez progresan a la malignidad (bajo riesgo), mientras que los VPH 16,18, 30 y 50 se encuentran frecuentemente involucrados con las neoplasias que progresan a cáncer (alto riesgo).

El sistema inmunitario de la mayoría de las mujeres suprimirá o eliminará los VPH. Solamente las infecciones por VPH persistentes (que no desaparecen en muchos años) pueden resultar en cáncer cervical.¹⁰

⁸ Gubert Harmon, infecciones genitales, Manual de Embarazo y Parto de alto riesgo, 3ra. Ed. Elsevier España; 2003 p. 620-621.

⁹ Op cit.

¹⁰ Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. [Google] *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109

Son mas de treinta tipos de VPH que infectan el tracto genital, los cuales se clasifican, de acuerdo con su tipo, en VPH de riesgo bajo y riesgo alto, según la facilidad que tengan para causar cambios malignos en las células que infectan. Los condiloma acuminados también se denominan verrugas genitales y suelen ser causadas por los tipos 6 y 11, aunque también se pueden deber a los grupos 16, 18, 30. El riesgo de cáncer es máximo con los grupos 16,18, 45 y 56 e intermedio de los grupos 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, y 66. El virus también puede causa papilomatosis laríngea en niños, en algunos casos, los tipos 6 y 11 se pueden transmitir por aspiración de material infectado durante los partos. Los tipos virales 16,18, 31, 33, y 35 han sido relacionados con la neoplasia intraepitelial cervical.¹¹

8.1 VERRUGAS GENITALES

Las Verrugas genitales o anales (verrugas venéreas) son el más fácil signo reconocido de infección de VPH genital. Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90% de todos los casos.

Mucha gente que adquiere verrugas genitales asociadas con tipos de HPV, resuelve la infección rápidamente sin siquiera desarrollar verrugas u otros síntomas. Se puede transmitir el virus a otros aún si no se han desplegado ningunos de los síntomas de infección. Sin embargo, en la vasta mayoría de casos, esta no es causa de no hacerse adecuadas pruebas rutinariamente administradas.

Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas genitales no son los mismos que causan "cáncer cervical". Sin embargo, desde que un individuo puede infectarse

¹¹ Octavio A. G. Et al. Enfermedades de Transmisión Sexual: Williams, Obstetricia, 20ª ed. Panamericana,2000p.1238.

con múltiples tipos de VPH, la presencia de verrugas no es regla de que esté ausente la posibilidad de la presencia de tipos de alto riesgo del virus.¹²

9.- CLASIFICACIÓN DEL VPH

Clasificación de los tipos de virus de papiloma humano (VPH) de acuerdo al riesgo en la neoplasia y cáncer genital.

TIPOS DE ALTO RIESGO	TIPOS DE MEDIANO RIESG	TIPOS DE BAJO RIESGO
16	30, 31	6, 11
18	33, 35	42, 43
45	39, 51	44, 53
56	52, 58 y 66	54, 55

Tabla No. 1

Existen tres tipos de virus: de alto riesgo, de mediano riesgo y de bajo riesgo, (Tabla 1) de ellos los que más frecuentemente se encuentran asociados a las displasias o bien a la neoplasia cervical intraepitelial, son los 16 y 18, atribuyéndoseles poderes oncogénicos, para los órganos genitales.

La frecuencia con la que se presenta el VPH, varía dependiendo del método de estudio empleado en la población.

La infección de VPH, se clasifica internacionalmente como:

1. Latente (asintomático)
2. Subclínica
3. Clínica

¹² Opcit.

En la infección latente no son visibles las lesiones y son detectadas solamente por estudios de hibridización del VPH-DNA.

La lesión subclínica, es identificada por medio de la aplicación de ácido acético al 5%, lo que magnifica o hace aparente la lesión.

La lesión clínica, se identifica con la observación de los típicos condilomas acuminados. La infección del tracto genital puede desarrollarse en diferentes sitios: vulva, vagina, cerviz, uretra, perianal y recto.

La historia natural de la enfermedad latente o subclínica es ignorada.¹³

10.- FACTORES DE RIESGO

1. Vida sexual activa a temprana edad.
2. Antecedentes de infecciones por transmisión sexual.
3. Número elevado de compañeros sexuales

Existe una mayor prevalencia de cáncer en mujeres con mayor número de parejas sexuales e inicio de la vida sexual a temprana edad, cuando existen antecedentes de relaciones extramaritales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y más parejas sexuales, también existe mayor riesgo a cáncer por su posible asociación con el Virus del Papiloma Humano. Las infecciones de transmisión sexual que más se asocian a la progresión a cáncer son la tricomoniasis, clamidiasis, la sífilis, la infección por micoplasmas (*M.hominis*, *urealyticum*), el citomegalovirus y el herpes simple tipo 11, se ha identificado del tabaco tales como la nicotina y otros mutágenos en el moco cervical de mujeres una hora después de

¹³ Eduardo Núñez M. Clasificación del VPH. Guadalajara Jal.: Cuellar; 2001. Vol. 1.p.814.

haber fumado 1 cigarrillo, el tabaco es un cofactor muy importante en la génesis del cáncer cervicouterino.

La dieta: se ha estudiado poco sobre este cofactor, sin embargo se señala que existen algunos productos de dieta que se asocian al carcinoma cervicouterino como el glutamato monosódico de algunos alimentos enlatados. Se ha visto que en los pacientes con deficiencia de vitamina A y C son más susceptibles para desarrollar el cáncer cervicouterino.¹⁴

11.- EPIDEMIOLOGÍA DE INFECCIÓN POR VPH

En décadas pasadas, las infecciones de transmisión sexual eran de etiología bacteriana (gonorrea, sífilis, etc.), pero actualmente los virus ocupan los primeros lugares en la casuística mundial, como el VPH. La prevalencia de esta infección es variable y depende de la población estudiada.

La incidencia global anual en México es mayor de 25 años por 100.000 mujeres, incrementándose en el período de edad de 20 y 39 años a más de 1 por 100 mujeres, en estudios realizados en la clínica de infecciones de Transmisión sexual del Instituto Nacional de Perinatología, la condilomatosis, ocupó el segundo lugar en la tabla de infecciones genitales, de 4216 pacientes estudiadas, 863 (20.5%) tuvieron infecciones de VPH en los últimos 10 años. Se ha demostrado que la población obstétrica alcanza una prevalencia hasta de 30%, lo que significa que las mujeres gestantes manifiestan las lesiones por VPH con mayor facilidad que la mujer no embarazada; algunos tribuyen este fenómeno a una disminución de la actividad del linfocito “T” durante el embarazo, también se ha asociado a factores inhibidores plasmáticos y al efecto de las hormonas esteroides propias de la gestación. Al término del embarazo varios pacientes experimentan la desaparición total o parcial de los condilomas.¹⁵

¹⁴ Op cit.

¹⁵ Op cit.

12.- PREVENCIÓN

La mejor manera de evitar la infección por este virus es la abstinencia sexual, sin embargo se desarrollan los primeros indicios de desarrollo clínico contra la vacuna fueron elaboradas en 1996, en 1997 que el prototipo se usó por primera vez en seres humanos. Posteriormente la vacuna fue presentada a la comunidad médica en los congresos internacionales de oncología e infectología.

México y Estados Unidos son los primeros países que comercializaron esta vacuna, se espera que este fármaco sea incorporado al cuadro de medicamentos de las Instituciones públicas y a los registros de las cartillas de salud de la mujer, multiplicando con esto preventivo de la vacuna y su impacto geográfico. El VPH tiene una familia con más de 60 cepas, pero sólo algunas son causantes de cáncer, las cepas 16 y 18 del VPH son de las más agresivas y provocan el 70% de los casos de cáncer que se registran en México.

La nueva vacuna protege totalmente a las personas contra la infección por los tipos 6, 11, 16 y 18 del virus del papiloma humano. Lo ideal es protegerse entre los 9 y 17 años de edad, etapa previa al inicio de actividad sexual

Sin embargo, es recomendable que las mujeres de 18 á 26 años también se apliquen esta vacuna aunque tengan antecedentes de encuentros sexuales previos y/o estén infectadas por uno de los tipos de VPH. Esto por que la vacua protege contra los otros tres tipos de virus. La nueva vacuna se aplica en tres dosis, vía intramuscular: una primera inyección se administra al iniciar el tratamiento; a los dos meses se aplica la segunda, y la ultima al cabo de 6 meses. Con esto se garantiza el 100% de efectividad. Esta no reemplaza las revisiones médicas ni los exámenes de detección temprana, como la prueba del papanicolaou.¹⁶

¹⁶ Vega CJ. Vacuna contra el VPH. ADN salud+vanguardia+estilo. 2006 Agosto- Sep ; p. 28.

13.- METODOLOGÍA

El instrumento fue sometido a un proceso de validación, donde el significado de validez fue el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir. Por otra parte, y en cuanto a la medición del aprendizaje se refiere, se recurrió al tipo de prueba de aprovechamiento. Existen dos tipos de pruebas de aprovechamiento las estandarizadas y las creadas por el investigador. En el presente trabajo se optó por utilizar la creada por el investigador, ya que en este trabajo se requiere hacer un diseño más específico, aparte que el tamaño de la muestra no es de gran volumen. Es necesario mencionar que los reactivos que se formularon en un principio fueron sometidos a un análisis de reactivos, a lo que Salkind (1999) llama análisis de reactivos el cual genera 2 índices de este tipo: nivel de dificultad y el nivel de discriminación, herramientas suficientes que permiten apreciar el valor del reactivo, así como determinar si conviene mantenerlo en la reserva de reactivos, modificarlo o desecharlo. Así pues, los dos modelos que los psicométricos usan para la medición son: índice de dificultad e índice de discriminación.

Se elaboro un instrumento de recolección de datos conteniendo 30 reactivos, en formato de pregunta estructurada en la escala tipo Likert, con tres opciones posibles de respuesta a saber: Verdadero, Falso y No sé. Dicho instrumento fue validado en su contenido por 3 expertos en el tema (Médicos Ginecólogos), los cuales una vez terminada la primera ronda esta fue turnada nuevamente para su aprobación final. Este mismo instrumento fue sometido a la prueba de respuestas correctas por azar mediante la formula de Pérez-Padilla y Viniegra.

La metodología utilizada en la investigación hace referencia a cinco criterios básicos de calidad de un instrumento de evaluación: Confiabilidad, validez, factor de dificultad, índice de discriminación y representatividad.

13.1.- CONFIABILIDAD

La confiabilidad se define como la precisión con la cual un examen mide el atributo o característica de los sustentantes para la cual fue diseñada, en nuestro caso este se refiere a la competencia clínica. Los procedimientos para establecer la confiabilidad se resume en cuatro tipos:

- a) Prueba reiterada, se aplica dos veces el mismo examen al mismo grupo de sustentantes con un intervalo de tiempo determinado y a esto se le conoce como coeficiente de estabilidad.
- b) Formas equivalentes o paralelas, dos formas diferentes pero equivalentes de una misma prueba se administra al mismo grupo de alumnos en sucesión cerrada, es decir en intervalos muy breves. Este criterio establece el coeficiente de equivalencia.
- c) División por mitades. Una vez administrada la prueba a un grupo de sustentantes, se procede a obtener dos puntuaciones de cada uno al calificar por separado los reactivos nones y los reactivos pares.
- d) Coeficientes de varianza o de consistencia interna que permite estimar la confiabilidad de una prueba a partir de una sola administración y consiste en el análisis estadístico de los resultados empleados de la formula Kuder Richardson 20. Este coeficiente de consistencia interna fue el utilizado en el presente trabajo para ser análisis de fiabilidad.

13.1.1.- KUDER DE RICHARDSON 20

Mediante la formula número 20 Kuder Richardson se obtiene fácilmente el coeficiente de fiabilidad. Uno de los resultados del análisis de cuestiones indica si existe una fuerte relación entre items en un examen, un valor bajo indica una

relación débil entre ítems del mismo examen. Este valor es calculado utilizando la siguiente formula. ¹⁷

$$KR20 = \frac{N}{N-1} * \frac{V - \sum_{i=1}^n P_i Q_i}{V}$$

KR20 - Formula Kuder Richardson 20

N - Número de reactivos en el examen

V - Varianza del test

P_i - Proporción de respuestas correctas en el examen (respuestas correctas / el número de reactivos en el examen)

Q_i - Proporción de respuestas incorrectas del examen (1 – *P_i*)

¹⁷ Downie N.M. Heath R. W. Fiabilidad Validez y Análisis de cuestiones, Métodos Estadísticos Aplicados, 3ra ed, Harla, México D.F.;1973 p.258-269.

13.2.- VALIDEZ

La validez de un examen está relacionada a que el instrumento mida lo que realmente se debe medir. En este sentido se identifican diversos criterios para garantizar la validez de un instrumento.

- a) La validez de contenido: es un tipo de validez no estadístico que asocia habitualmente a los tests de ejecución. Tiene que ver con el campo disciplinar que se explora, y expresa el grado en que los reactivos del examen constituyen una muestra representativa de los contenidos a explorar. En este tipo de validez se recurre a un grupo de expertos quienes se cercioran de que cada dominio este adecuadamente representado.
- b) La validez de construcción: se determina investigando las cualidades sociológicas, rasgos o factores evaluados por un test. Esto es, si se tiene un test para medir capacidad mental los factores que incluyen serian verbal, numérica, espacial y memoria. Un test correlacionado significativamente con tales factores tiene validez de construcción.
- c) La validez de criterio: posee un carácter esencialmente estadístico. Es la correlación entre un conjunto de puntuaciones o alguna otra calificación, con una medida externa llamada criterio o en otras ocasiones llamada también patrón de oro. A este procedimiento se le llama validez concurrente. Los coeficientes de validez tienden a ser mucho menores que los de fiabilidad. Un examen de los estudios realizados durante varios años muestra que los coeficientes de validez están comprendidos en el intervalo de 0.40 – 0.60, con un valor medio igual a 0.50 aproximadamente. La validez predicativa forma parte de este mismo rubro solo que con esta se pretende que con los resultados del examen se pueda predecir la ejecución futura del sujeto a partir de un criterio (la certificación de la competencia con respecto a su capacidad de desempeño).¹⁸

¹⁸.- Snedecor GW & Cochran WG: Statistical Methods, Iowa State University Press, 1980;p 117.

13.2.1.- METODO PARA CALCULAR LA DISTRIBUCION DE LAS CALIFICACIONES ESPERADAS POR AZAR EN UN EXAMEN DE TIPO VERDADERO, FALSO Y NO SE.

La evaluación de los conocimientos por medio de exámenes de opción múltiple es una actividad que se ha generalizado. Los exámenes de opción múltiple se han generalizado como instrumentos de evaluación; sin embargo su aceptación ha sido mas por moda que basada en una perspectiva crítica que pondere sus ventajas y desventajas con respecto a otros instrumentos de evaluación. Los exámenes de tipo Verdadero, Falso y No sé $\{FN\}$ han ganado aceptación gracias a las ventajas que tiene sobre el más comúnmente empleado de una opción de cinco. De los exámenes $\{FN\}$ se pueden obtener distintos indicadores tales como el total de aciertos A , y el número de aciertos que excede a los errores $A - E$. Esta es más discriminante que el primero y permite calcular además otros índices.

La decisión de si se aprueba o no un examen obedece en general a criterios arbitrarios, sin una base objetiva. Para facilitar el cálculo del número de aciertos y la de la diferencia entre aciertos y errores calificaciones esperadas al contestar aleatoriamente un examen de opción múltiple, proponemos una distribución Gaussiana que es muy exacta y simple de aplicar.

La distribución de calificaciones esperadas por azar se aproxima a una distribución Gaussiana con media = 0 y una Desviación estándar $DE = \sqrt{n(pA + pE)}$, mientras que el número total de aciertos tiende a una media $\mu = npA$ y una $DE = \sqrt{npApE}$, siendo n el número total de reactivos y pA y pE las probabilidades de acertar o de errar un reactivo, respectivamente.

Estas fórmulas son aplicables a los reactivos de opción tipo Verdadero, Falso y No se, pero también al más común de una correcta de cinco opciones.

El conocer la distribución esperada por azar permite compararla con la encontrada en la evaluación y separar a dos poblaciones: la que se comporta como si contestara aleatoriamente o con más errores que los esperados por azar (convencida por el error) y la que tiene un número de aciertos o calificaciones superior al esperado por azar. El primer grupo no puede ser aprobado.

En el presente trabajo proponemos una aproximación Gaussiana para la distribución de los aciertos y de las calificaciones $\bar{A} - E$ esperadas por azar.

Según Snedecor y Cochran, la aproximación Gaussiana de la distribución del número total de aciertos tiene una media:

$x_{\bar{A}} = npA$; En donde pA es la probabilidad de acertar en una respuesta y n el número total de reactivos. La probabilidad de dar respuesta errónea pE , la de contestar no se pNS y ambas son iguales $pA = pE = pNS$, y por tanto $pA = 0.33 = \frac{1}{3}$. Sin embargo el individuo puede tener la estrategia de contestar ningún reactivo con la opción No sé. En este caso transforma un examen de tres opciones, en uno de dos ($pA = pE = 0.5$), incrementando las posibilidades de incrementar las probabilidades de acertar ó errar por azar de 0.33 a 0.50.

De acuerdo también con Snedecor y Cochran la desviación estándar (DE) del número total de aciertos es $DE = \sqrt{npA(1 - pA)}$.

Esta aproximación es muy fiel a la binomial si la media calculada ($x_{\bar{A}} = npA$) es mayor de 15 (4), o sea, cuando el número de reactivos (n) es mayor de 45 (ó mayor de 30 si $pA = pE = 0.5$). Si el número de reactivo es menor, la distribución binomial es sesgada y se aparta significativamente a la Gaussiana, y se asemeja más a la de Poission. Con pocos reactivos, es recomendable utilizar directamente la distribución binomial o multinomial. Cabe aclarar que con las ecuaciones descritas es posible calcular los aciertos esperados por el azar en pruebas de opción múltiple tipo 1 de 5 (utilizando una pA de 0.2).

Se llegó a las fórmulas propuestas para la media y DE que aproximan la distribución de $(A - E)$ a partir de las descritas para el número total de aciertos. La media de la distribución $(A - E)$ es teóricamente de cero, ya que la probabilidad de tener un acierto es la misma de tener un error.

$$\bar{X}(A - E) = n(pA - pE)$$

$$\text{Como } pA = pE : \bar{X}(A - E) = 0$$

A diferencia de la distribución de número de aciertos, para cualquier n es esperable una distribución simétrica de calificaciones alrededor de cero, lo que hace razonable proponer una aproximación gaussiana. Intuitivamente la DE de $(A - E)$:

$$DE(A - E) = \sqrt{n(pA + pE)}$$

Ya que la distribución puede extenderse no sólo de cero a n (como en el caso de los aciertos) sino de $-n$ a $+n$.¹⁹

¹⁹ Viniestra L, García H, Briceño A, Carrillo R. et al: utilidad comparativa de 2 tipos de exámenes Rev. Invest Clin, 1985;37:253.

13.3 FORMULA PARA COMPUTAR EL SCORE DE RESPUESTAS INDIVIDUALES

Esta formula intenta descartar sesgos. La manera de calificar el acierto es +1 si la respuesta elegida por el alumno es correcta, en caso contrario será de -1, y será de cero cuando elija la opción No sé. De esta manera obtenemos un número correcto de calificación individual (c). Utilizaremos la siguiente formula:

$$R = C - \frac{I}{F}$$

R - Score del renglón (individual)

C - Número de respuestas correctas

I - Número de respuestas incorrectas (no incluye respuestas en blanco o con la opción No sé)

F - Factor de opción de respuesta. Si la opción de respuesta es 1 de 5 posibles elecciones, el factor sería $5-1=4$ esto como posibilidad de error. En nuestro caso se utilizaron 3 opciones de respuestas (Verdadero, Falso y No sé) dicho valor es igual a 2.²⁰

13.3.1.- FACTOR DE DIFICULTAD

La dificultad de una prueba está dada por la dificultad particular de las preguntas que la integran y se expresa como la proporción de alumnos que contestan correctamente un reactivo de una prueba. Entre mayor sea esta proporción, menor será su dificultad. Lo cual quiere decir que se trata de una relación inversa: a mayor dificultad del ítem menor será su índice (Wood, 1960). Se considera dificultad media de un examen cuando las preguntas son correctamente

²⁰ Opcit

contestadas por una proporción de sustentantes entre el 40 y 60% condiciona una mayor confiabilidad de la prueba.

El grado de dificultad de cada reactivo se refiere a la proporción de personas que respondieron correctamente cada reactivo. En el presente trabajo se considero la formula de Crocker y Algina (1986, citados en Backhoff, Larrazolo y Rosas, 2000) para determinar el nivel de dificultad.

$$F.D. = \frac{A}{A + E}$$

F.D. - Factor de dificultad del reactivo *i*

A - Número de aciertos en el reactivo *i*

E - Número de errores en el reactivo *i*

Una implicación del factor de dificultad es que no nada más es una característica del reactivo, sino también de la población a la que se aplica el examen; es decir, el valor de dicho factor puede indicar lo difícil o no en el nivel del examen para una población en particular (Matlock, 1997).

13.3.2.- INDICE DE DISCRIMINACIÓN

El índice de discriminación de un examen es la capacidad que tienen los reactivos para distinguir a los alumnos que poseen el conocimiento correcto de los que no lo poseen. Es decir si una prueba y un reactivo miden la misma habilidad, se puede esperar que al obtener una alta calificación en el examen, también sea alta la probabilidad de contestar correctamente dicho reactivo, y por el contrario si obtuvo una baja calificación en la prueba, también es baja la probabilidad de haber contestado correctamente el reactivo (Backhoff et al., 2000). Usualmente, se utilizan 2 formas para determinar el poder de discriminativo de un reactivo: el índice de discriminación y coeficiente de discriminación, en el trabajo se utilizo el índice de discriminación con la siguiente formula:

$$D_i = \frac{GA_{aciertos} - GB_{aciertos}}{N_{grupomayor}}$$

D_i - Índice de discriminación del reactivo

GA - Número de aciertos del reactivo i del 27% de las personas con las puntuaciones más altas en el test.

GB - Número de aciertos en el reactivo i del 27% del las personas con las puntuaciones más bajas en el test.

N - Número de personas en el grupo más numeroso (GA o GB)

Entre más alto es el índice de discriminación, el reactivo diferenciará mejor a las personas con altas y bajas calificaciones. Si todas las personas de GA contestan correctamente un reactivo y todas las personas del GB contestan incorrectamente, entonces $D = 1$ (valor máximo de este indicador); si sucede lo contrario, $D = -1$ (valor máximo negativo); si ambos grupos contestan por igual, $D = 0$ (valor mínimo de discriminación).

Como se puede apreciar se hace mención a un grupo alto y un grupo bajo, estos surgen de que, y que de acuerdo con Salkind (1999) el análisis de datos refiere como primeramente es necesario; una vez obtenidos los cuestionarios contestados, se ordenan de acuerdo con la calificación y en un orden descendente, es decir de mayor a menor, con la calificación mas alta a la cabeza; luego se considera como grupo alto el 27% superior de los puntajes, mientras que otro 27% inferior a los puntajes queda como grupo bajo, en este caso el 27 por

ciento del grupo alto correspondió a 13 cuestionario.²¹ Y el grupo bajo a 10 cuestionarios.

De acuerdo al mismo autor, el 27% es la cantidad que maximiza la discriminación entre los dos grupos y si se tiene presente que lo que se busca es calcular los índices de dificultad y discriminación, lo que se tiene que hacer es contrastar los dos grupos de encuestados, los de buenos y los de malos resultados.

Ebel y Frisbie (1989) nos da la siguiente regla para determinar la calidad de los reactivos, en términos de índice de discriminación. La siguiente tabla muestra los valores D y su correspondiente interpretación.

Índice de discriminación	Calidad	Recomendaciones
> 0.39	Excelente	Conservar
0.30 – 0.39	Buena	Posibilidades de mejorar
0.20 – 0.29	Regular	Revisar
0.00 -0.02	Pobre	Revisar a profundidad
< -0.01	Pésima	Descartar definitivamente

Tabla no. 2

13.3.4.- REPRESENTATIVIDAD DE CONTENIDOS

La representatividad de un examen está relacionada con la importancia relativa de cada contenido temático que define el perfil del especialista para medir la competencia clínica. En ella hay que tomar en consideración la importancia del contenido en la competencia global (respuesta necesidades), las exigencias de contenidos relacionada con la importancia relativa asignada y expresar estos elementos en la tabla de especificaciones.²²

²¹ Opcit.

²² Backhoff.E. y Tirodo, F. Nivel de dificultad y poder de discriminación, vol II,no.1[citado 2007 Dic. 10].

13.4.1- Z SCORE

La z score describe un resultado que cae dentro de una distribución normal con un significado de 0 y una desviación de 1. La z score puede ser positivo o negativo, la z score es parte de un resultado de la prueba de distribución del reporte, es calculada con la siguiente formula

$$Z = \frac{R - M}{S}$$

Z - Z-score

R - Calificación individual.

M - Media de resultados de toda la muestra del test.

S - Desviación estándar de toda la muestra del test.

13.4.2.- STANINE

Es un score estándar en una escala de 1 - 9. La escala stanine tiene una media de 5 y desviación estándar de 2. La escala stanine proporciona una escala de puntuación estándar de un solo dígito que es sencilla y fácil de usar y que reduzca al mínimo la importancia manifiesta de pequeñas diferencias de puntuación.

Los resultados de stanine de 1, 2, ó 3 indican un funcionamiento por debajo del promedio. Los stanines de 4, 5 y 6 se consideran promedio, y los stanines de 7, 8 ó 9 se consideran arriba del promedio. Figura 1²³

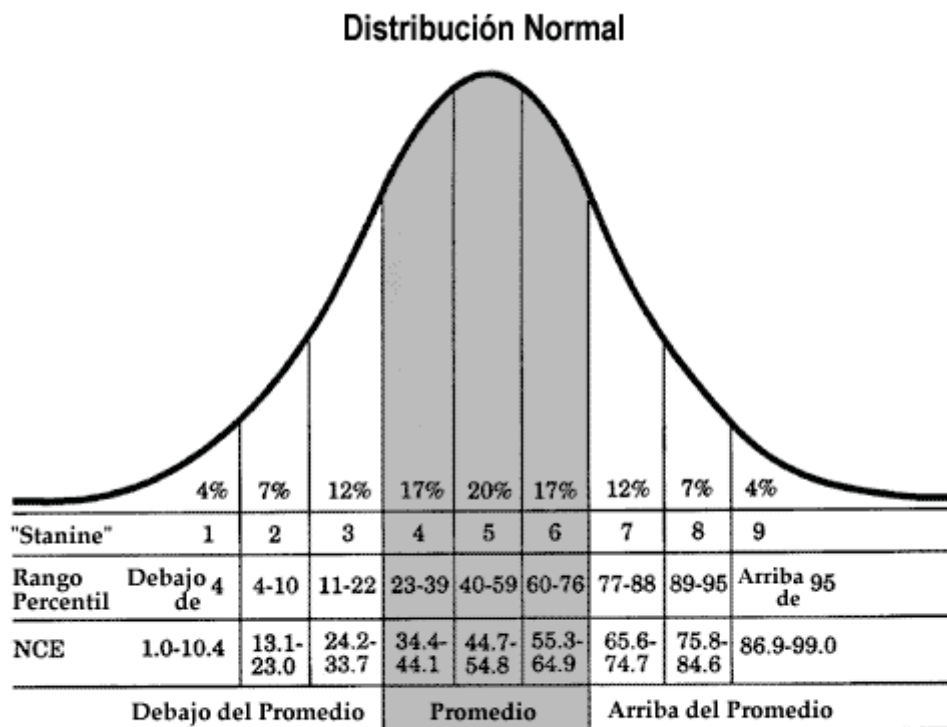
13.4.3.- PERCENTILES NACIONALES

El nivel Percentil Nacional indica la relativa posición de un encuestado en comparación con otros encuestados del mismo grado en el grupo normal que tomó ese examen en un tiempo comparable del año. Los niveles percentiles comprenden desde el más bajo de 1 al más alto de 99, con un indicativo promedio de rendimiento 50 para el grado. El nivel percentil es una manera de comparar el nivel relativo de un estudiante que tomó el examen a ese nivel de grado. Un percentil de 74 indica que los estudiantes salieron mejor que 73 de cada 100 estudiantes que tomaron el examen.

13.4.4.- EQUIVALENTES DE LA CURVA NORMAL (NCE)

Los NCE se desarrollaron para evitar problemas que ocurren frecuentemente con otro tipo de resultados. El personal de la escuela con frecuencia trata de agregar resultados percentiles, pero los resultados percentiles nunca se debe sumar, restar o promediar porque la distancia entre los puntos no es igual. En los extremos de arriba y abajo de la escala, los puntos percentiles están más separados que en la parte de en medio. Debido a su naturaleza de intervalos-iguales, cualquier diferencia, como un 5 NCE, tiene el mismo significado, sin importar la parte de la curva normal a la que se está haciendo referencia.

²³ Word, D.A, (1960) test construction: Development and interpretation of Achievement test. Columbus, OH: Charles E.



Una Distribución Normal de "Statines", Rangos Percentiles,
Equivalentes de la Curva Normal, y Clasificación del Desempeño

Figura 1

El estándar normal de la distribución y escala utilizada, de acuerdo al instrumento menciona si va hacia arriba o debajo de la distribución normal. El estándar normal de distribución es un instrumento que explica una distribución normal, dentro de la cual puede existir más información sobre los datos numéricos originalmente conocidos.

Los intervalos de la escala de un instrumento de forma descriptiva además de dar información numérica, crea intervalos suficientes preparando la comparación de dos o más calificaciones.

La distribución estándar normal es inmóvil, así mismo anotaciones y variables como:

$$STANINE = 2Z + 5$$

Z Estándar de la calificación normal

Stanine	Percentil	Categoría
9	97-100	4% Muy superior
8	90-96	7% Superior
7	78-89	12% Abajo del superior
6	61-77	17% Ligeramente arriba de la media
5	40-60	20% En la media
4	23-39	17% Ligeramente inferior de la media
3	11-22	12% Abajo del inferior
2	4-10	7% Pobre
1	0-3	4% Muy pobre

Tabla no. 3

13.5.- RECURSOS

RECURSOS MATERIALES:

Lápiz, computadora, lapiceros, hojas, impresiones, copias, libros, revistas.

RECURSOS HUMANOS:

Investigador, asesor, co-asesor estadístico, personas que participan en el estudio.

13.5.1.- IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIEABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento del personal de enfermería sobre el VPH.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Las variables sociodemográficas como edad, genero, turno, antigüedad laboral, sexo y estado civil.

13.5.2.- TIPO DE ESTUDIO

Diseño: Transversal, descriptivo, observacional

13.5.3.- UNIVERSO DE ESTUDIO

Personal de enfermería que labora en el Hospital General No. 1 del IMSS en Morelia Michoacán,

13.5.4.- TAMAÑO DE MUESTRA

El muestreo para la selección del personal de enfermería que se encuentra laborando en el Hospital General No. 1 del IMSS fue utilizando un muestreo no

probabilístico del tipo de conveniencia, el cual consistió en seleccionar más fácilmente a todos aquellos participantes de manera voluntaria,

13.5.5.- CRITERIOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras que laboren el Hospital General No. 1 del IMSS.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

Las enfermeras pasantes que presten su servicio social en la institución
Estudiantes de enfermería que realicen prácticas en esta institución.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.
Cuestionarios incompletos

14.- ANALISIS ESTADISTICO

En el presente trabajo se llevo acabo la fiabilidad del instrumento, mediante la formula Kuder Richardson 20 obteniendo un resultado de $= 0.6991$ para la evaluación global, de igual manera se toma en cuenta la formula de Pérez-Padilla Y Viniegra, para calcular la calificación de respuestas por azar de un examen del tipo Verdadero, Falso y No se. Se presentan frecuencias y porcentajes con sus respectivas grafica y tablas de contingencia.

El proceso numérico fue llevado acabo con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS Ver 15.0).

Se utilizo como estadístico de contraste la razón de verosimilitud, prueba estadísticamente más sensible para detectar significancia.

Para reforzar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos se procedió a obtener un análisis de los reactivos, y para cada una de las preguntas se calculo factor de dificultad e índice de discriminación.

15.- RESULTADOS

La primera parte fue calificar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en las enfermeras, como también observar su distribución por cada variable sociodemográfica.

En la segunda parte se ilustro la validez y fiabilidad así como el análisis de los reactivos (preguntas) de dicho instrumento.

En el presente trabajo realizado en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la ciudad de Morelia Michoacán. Se lleva acabo la obtención de los siguientes resultados, se entrevistan a 40 enfermeros (as) en el Hospital de Gineco Obstetricia en el turno matutino 50% (20) y turno vespertino 50% (20) obteniendo un 100% de la muestra, cuadro no. 6. De los cuales 5% (2) masculino y el 95% (38) Femenino, cuadro no 2. En cuanto a la edad se observa que el 22.3% (9) refiere tener entre 20 y 30 años, 20.0% (8) estar entre los 31 y 40 años, 32.5% (13) entre 41-50 y 25% (10) y finalmente entre 51 y 60 años de edad, cuadro no. 1

Otra variable estudiada fue el estado civil de las cuales en su mayoría refiere ser casada con un porcentaje de 57.5% (23), en segundo término las solteras con 27.5% (11), en Unión Libre un 2.5% (1) al igual 2.5% (1) que es Viuda y por ultimo un 10.0% (4) son divorciadas, cuadro no. 3

Hay 3 grupos de antigüedad laboral que manejan el mismo porcentaje, cuadro no.5

Cabe mencionar la escolaridad encontrada en diversas categorías predominando Enfermera General con 55% (22), Auxiliar de Enfermería con 30% (12) y por ultimo Enfermera Especialista un 15% (6) cuadro no. 4.

El instrumento aplicado cumplió con las normas establecidas en la metodología de fiabilidad y validez.

Se sometió dicho instrumento a la prueba de respuestas por azar, por medio de la formula de Pérez-Padilla y Viniegra logrando un valor de 3 respuestas correctas, la cual basada a la formula deben obtenerse menos de 9 respuestas correctas

esto en base al número de reactivos que para el caso particular fueron $n=30$. Cumpliendo así con las expectativas esperadas. Una vez obtenida la calificación representada por el stanine, este valor se asocio con el grado escolar fig. 8 en donde se observa que el personal Auxiliar de Enfermería se encuentra entre el stanine 4 y 5,* cambio la Enfermera Especialista se encuentra rebasando el promedio ubicándose, entre el stanine 5 y 6, donde podemos observar una ligera discriminación en la escolaridad ya que el personal con baja escolaridad no rebasa el score promedio de las especialistas. (Razón de verosimilitud= 9.653, $gl = 4$, significancia =0.047). * Que sugiere la tabla No. 3 se ubica “ligeramente inferior de la media” y “En la media” 5.0% (2) y 25% (10) respectivamente.

Tabla de contingencia de la calificación stanine distribuida por escolaridad

		stanine			Total
		4	5	6	
Auxiliar de Enfermería	Recuento	2	10	0	12
	% de ESCOLARIDAD	16.7%	83.3%	.0%	100.0%
	% de stanine	33.3%	38.5%	.0%	30.0%
	% del total	5.0%	25.0%	.0%	30.0%
Enfermera General	Recuento	4	13	5	22
	% de ESCOLARIDAD	18.2%	59.1%	22.7%	100.0%
	% de stanine	66.7%	50.0%	62.5%	55.0%
	% del total	10.0%	32.5%	12.5%	55.0%
Enfermera Especialista	Recuento	0	3	3	6
	% de ESCOLARIDAD	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	% de stanine	.0%	11.5%	37.5%	15.0%
	% del total	.0%	7.5%	7.5%	15.0%
Total	Recuento	6	26	8	40
	% de ESCOLARIDAD	15.0%	65.0%	20.0%	100.0%
	% de stanine	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	15.0%	65.0%	20.0%	100.0%

Tabla no. 4

** La Auxiliar de Enfermería no obtiene “ligeramente arriba de la media” que la Enfermera Especialista tiene 7.5% (3)

16.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rafael A. A, Infección del virus del papiloma humano. Educación para la Salud 2ª. Ed. Manual Moderno. 2002:p.108.
- 2.-Eduardo Núñez M. Clasificación del VPH. Guadalajara Jal.: Cuellar; 2001. Vol. 1.p.813.
- 3.-wikipedia.org/wiki/Virus_del_Papiloma_Humano.[Google] la enciclopedia libre; 2007.
4. - Koutsky LA, Ault KA, Wheeler CM, et al. [goggle] controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(21):1645–1651.
- 5.-Casanova RG, Alonso DRP, Arredondo GJL, et al. La infección del VPH en la zona de transformación del cérvix. *Perinato Reprod, Hum* 2002;6:40
- 6.-Gubert Harmon, infecciones genitales, Manual de Embarazo y Parto de alto riesgo, 3ra. Ed. Elsevier España; 2003 p. 620-621
7. - Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. [Google]*New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109
- 8.- Octavio A. G. Et al. Enfermedades de Transmisión Sexual: Williams, Obstetricia, 20ª ed. Panamericana,2000p.1238.
- 9.- Eduardo Núñez M. Clasificación del VPH. Guadalajara Jal.: Cuellar; 2001. Vol. 1.p.814.
- 10.- Vega CJ. Vacuna contra el VPH. ADN salud+vanguardia+estilo. 2006 Agosto-Sep; p. 28.
- 11.- Downie N.M. Heath R. W. Fiabilidad Validez y Análisis de cuestiones, Métodos Estadísticos Aplicados, 3ra ed, Harla, México D.F.;1973 p.258-269.

12.- Dr Juárez D./Dr García Taller Examen escrito. Pag.83-86.

13.- Backhoff.E. y Tirodo, F. Nivel de dificultad y poder de discriminación, vol II,no.1[citado 2007 Dic. 10].

14. - Word, D.A, (1960) test construction: Derelopmente and interpretation of Achierement test. Columbus, OH: Charles E.

15.- Viniegra L, Garcia H, Briceño A, Carrillo R. et al: utilidad comparativa de 2 tipos de exámenes Rev. Invest Clin, 1985;37:253.

16.- Snedecor GW & Cochran WG: Statistical Methods, Jowa State University Press, 1980;p 117.

ANEXOS

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	20-30	9	22.5	22.5
	31-40	8	20.0	42.5
	41-50	13	32.5	75.0
	51-60	10	25.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 1

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

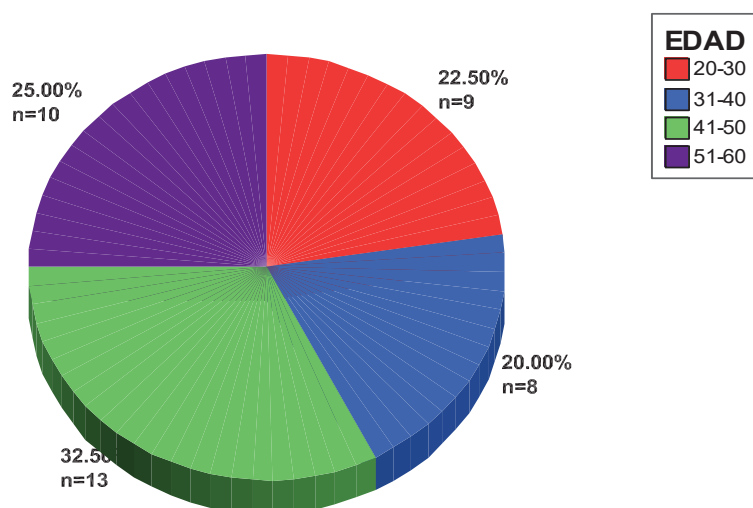


Figura no. 2

		SEXO		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	2	5.0	5.0
	Femenino	38	95.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 2

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

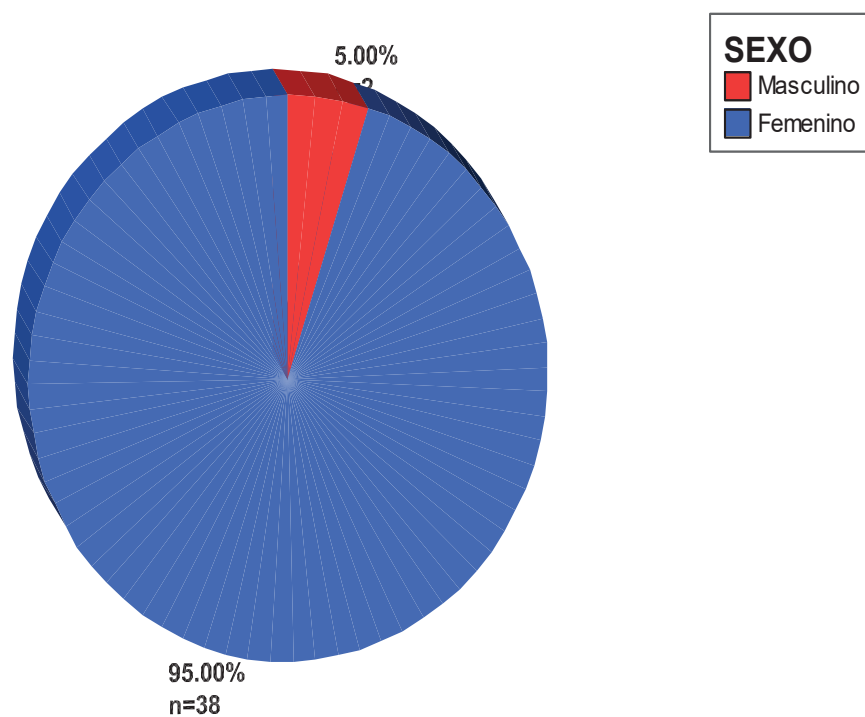


Figura no.3

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Casada	23	57.5	57.5
	Soltera	11	27.5	85.0
	Union Libre	1	2.5	87.5
	Divorciado	4	10.0	97.5
	Viuda	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 3

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

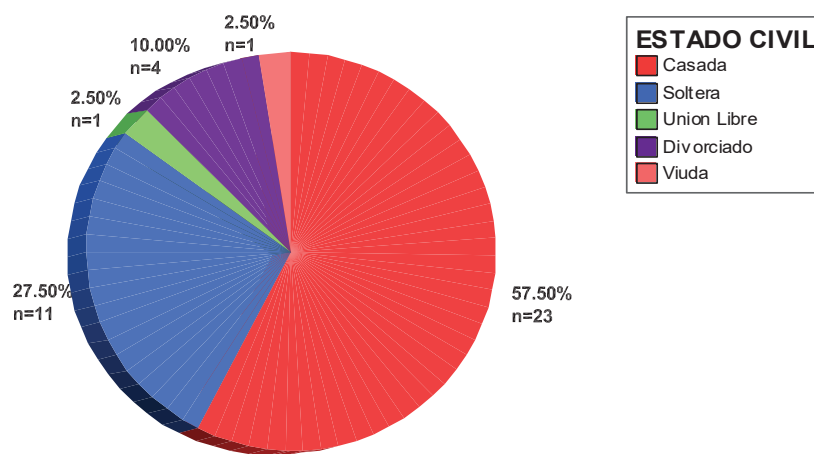


Figura no. 4

ESCOLARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Auxiliar de Enfermería	12	30.0	30.0
	Enfermera General	22	55.0	85.0
	Enfermera Especialista	6	15.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 4

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

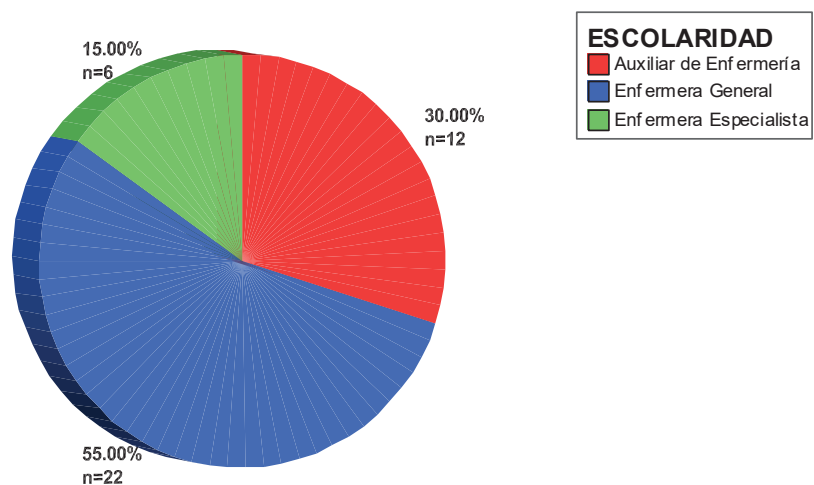


Figura no. 5

ANTIGÜEDAD LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	1-5	8	20.0	20.0
	6-10	5	12.5	32.5
	11-15	6	15.0	47.5
	16-20	5	12.5	60.0
	21-25	8	20.0	80.0
	26-30	8	20.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 5

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

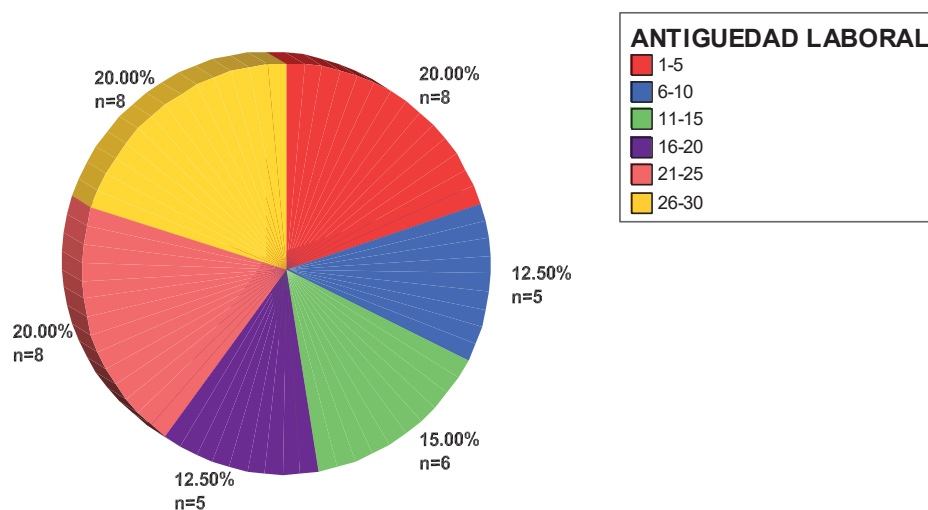


Figura no. 6

TURNO LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Matutino	20	50.0	50.0
	Vespertino	20	50.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 6

Fuente: Personal de Enfermería que labora en el HGR No. 1 de Morelia, Michoacán.

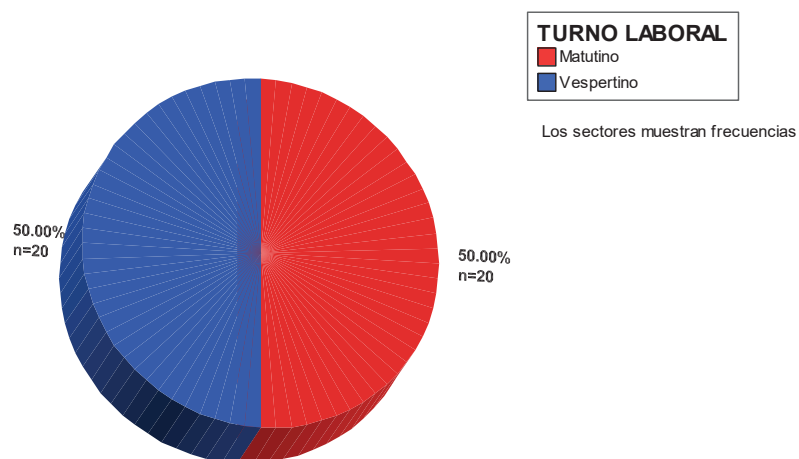


Figura no. 7

GRAFICO DE LAS CALIFICACIONES STANINE DISTRIBUIDO POR ESCOLARIDAD

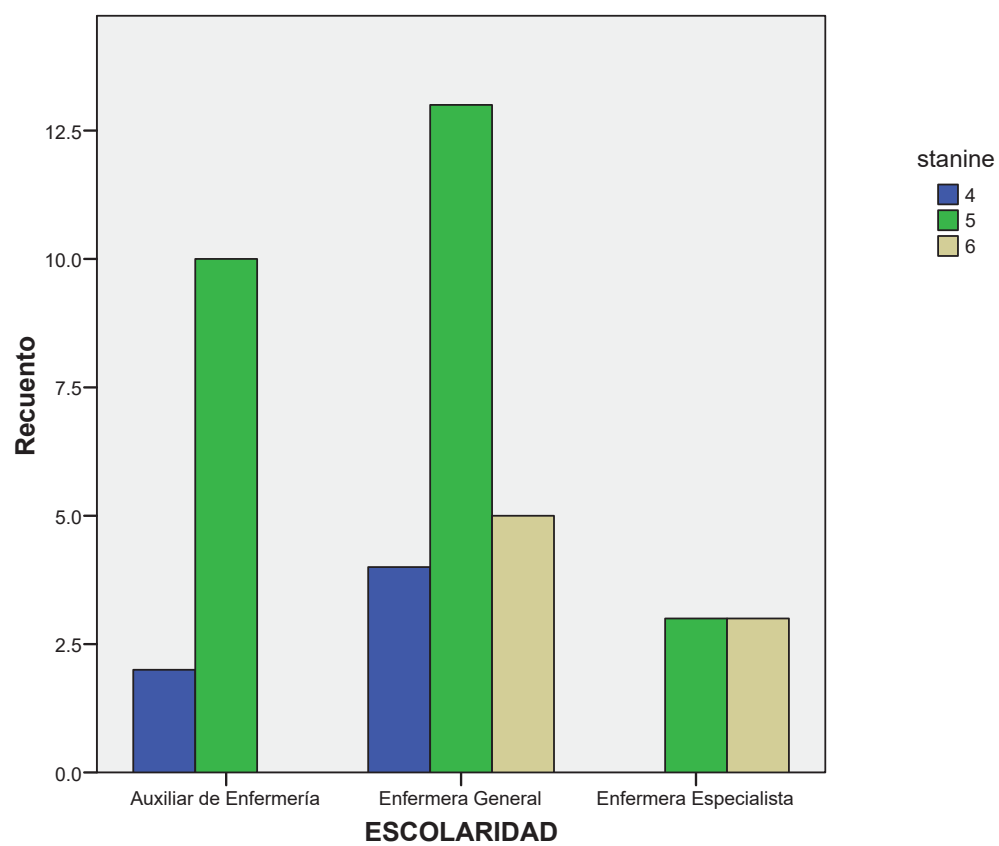


Figura no. 8

1.¿ El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la subfamilia Papilomaviridae que, a su vez, pertenece al grupo Papovaviridae?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	72.5	72.5
	Falso	5	12.5	85.0
	No se	6	15.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 7

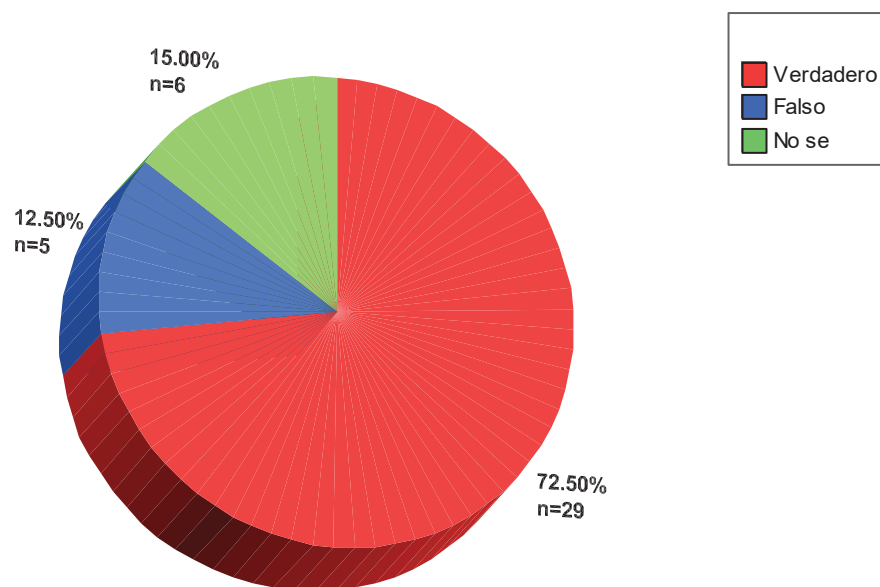


Figura no. 9

2,¿ Los síntomas del VPH son prurito y flujo vaginal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	16	40.0	40.0
	Falso	21	52.5	92.5
	No se	3	7.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 8

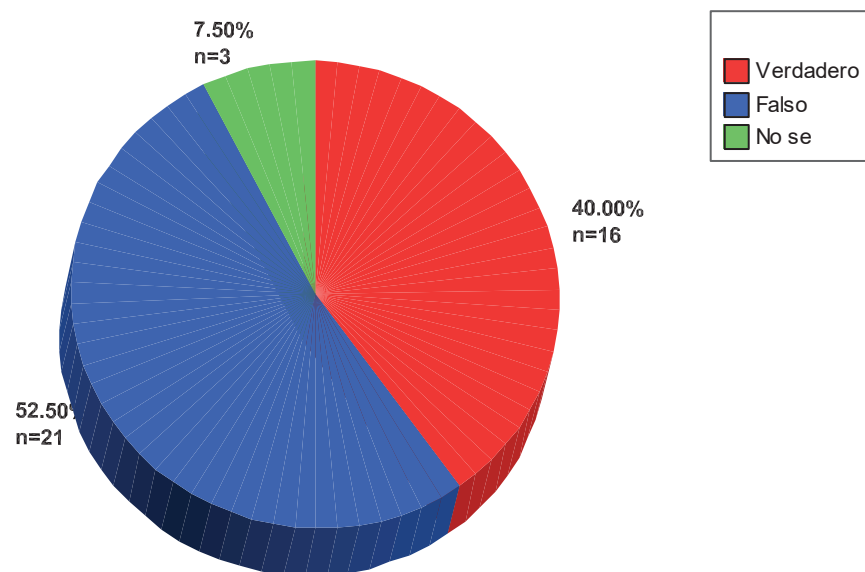


Figura no. 10

3. ¿Las verrugas genitales son causadas por un virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	35	87.5	87.5
	Falso	2	5.0	92.5
	No se	3	7.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 9

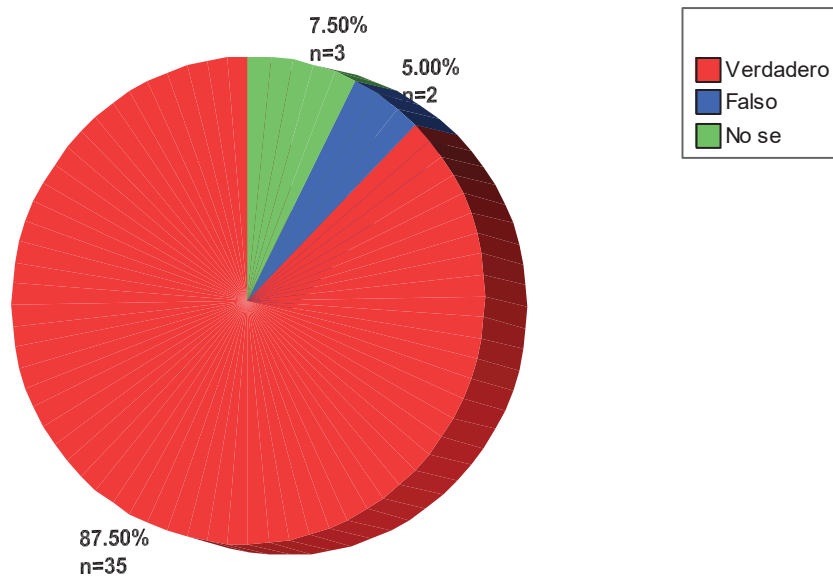


Figura no. 11

4. ¿El virus puede ser contraído por un retrete (excusado)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	4	10.0	10.0
	Falso	34	85.0	95.0
	No se	2	5.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 10

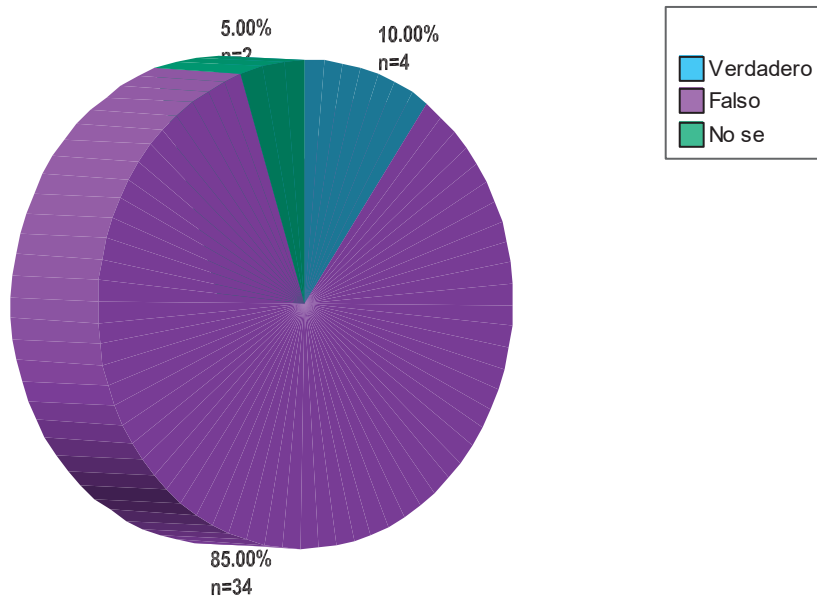


Figura no. 12

¿Si la madre tiene VPH, se puede transmitir al momento de parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	24	60.0	60.0
	Falso	11	27.5	87.5
	No se	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 11

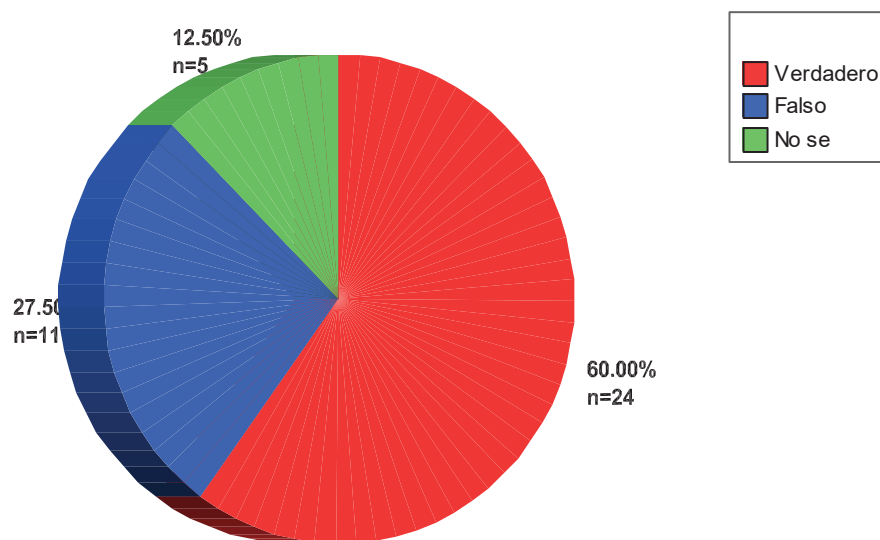


Figura no. 13

¿El uso del condón durante las relaciones sexuales previene la transmisión del VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	36	90.0	90.0
	Falso	4	10.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 12

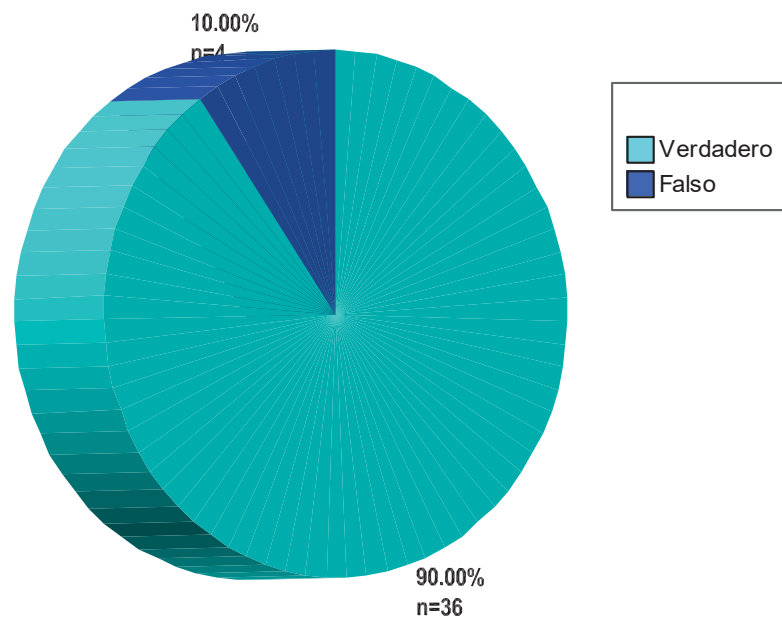


Figura no. 14

7.¿A veces las verrugas genitales desaparecen espontáneamente si tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	8	20.0	20.0
	Falso	31	77.5	97.5
	No se	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 13

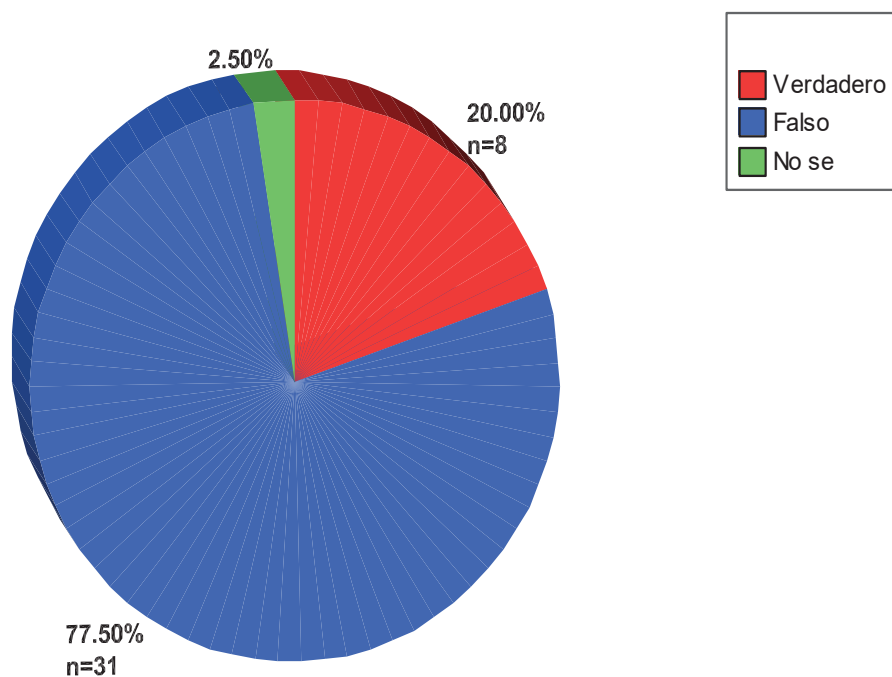


Figura no. 15

8. ¿Las verrugas genitales pueden ser curadas con el medicamento correcto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	70.0	70.0
	Falso	10	25.0	95.0
	No se	2	5.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 14

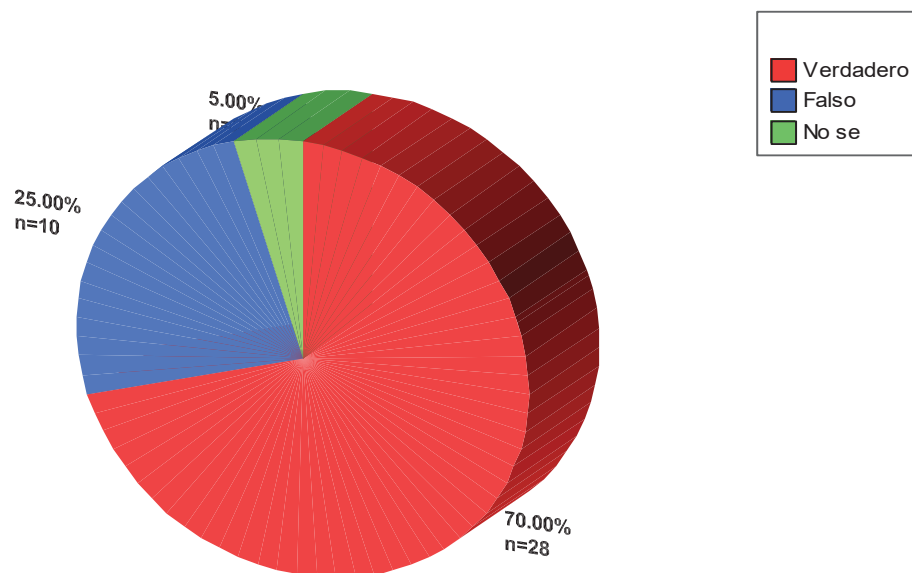


Figura no. 16

¿Una vez que las verrugas son removidas, vuelven a aparecer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	70.0	70.0
	Falso	7	17.5	87.5
	No se	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 15

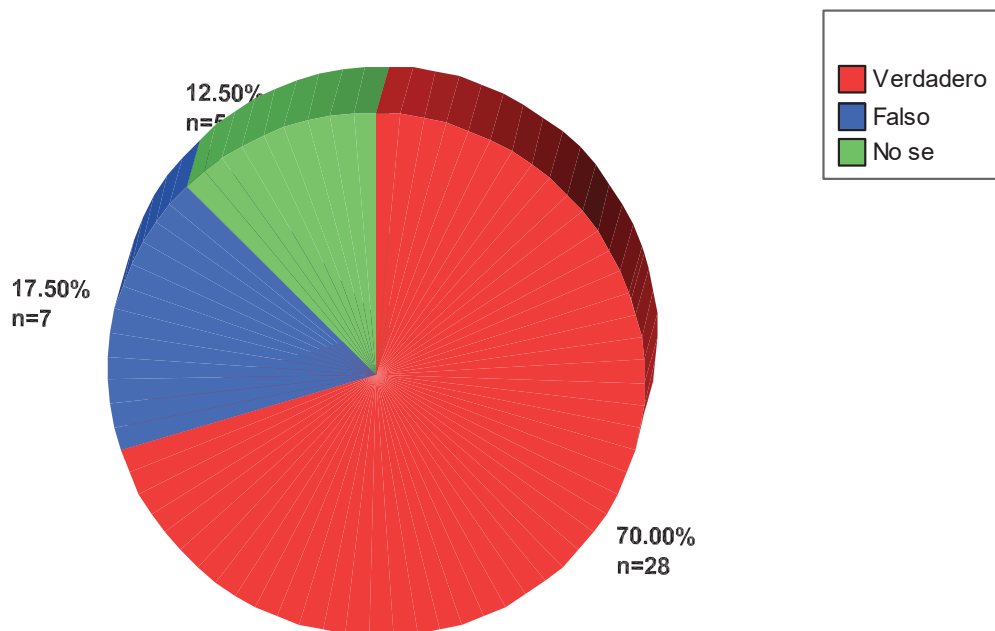


Figura no. 17

10. ¿Las verrugas genitales pueden causar cáncer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	70.0	70.0
	Falso	7	17.5	87.5
	No se	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 16

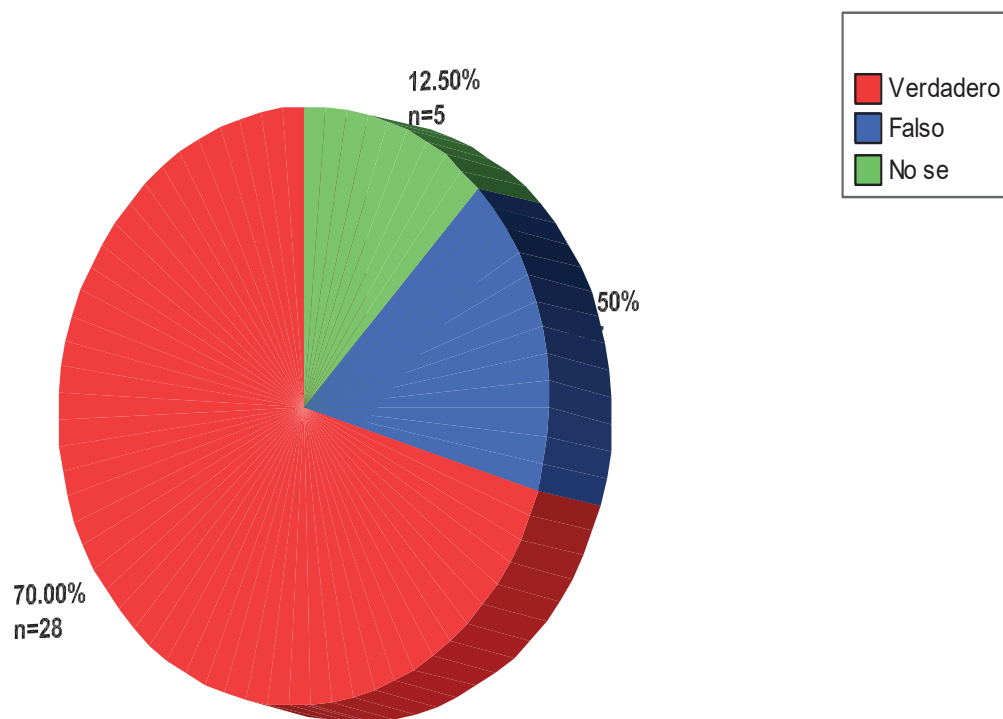


Figura no. 18

1. ¿La prueba del papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	36	90.0	90.0
	Falso	3	7.5	97.5
	No se	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 17

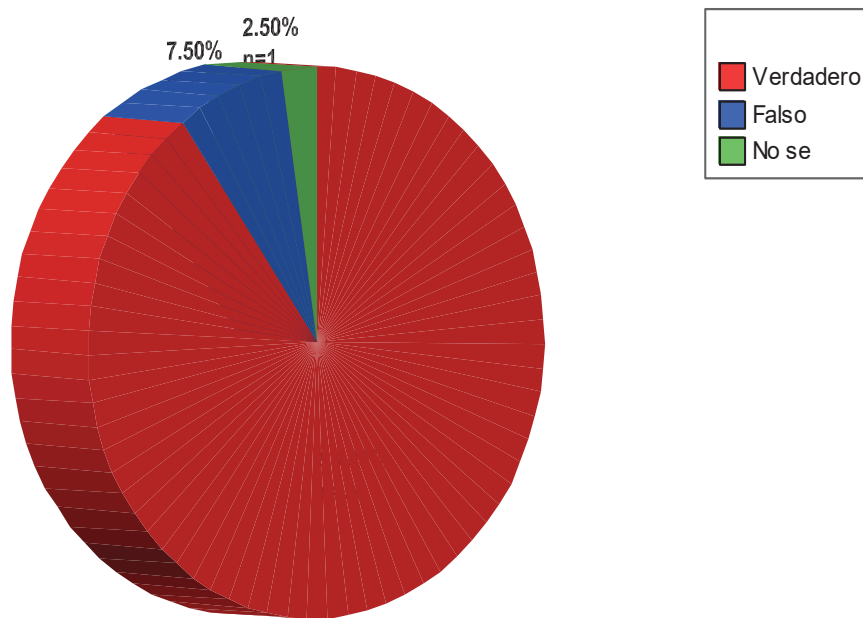


Figura no. 19

12.¿La infección clínica del VPH esta constituida por la aparición de condilomas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	70.0	70.0
	Falso	6	15.0	85.0
	No se	6	15.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 18

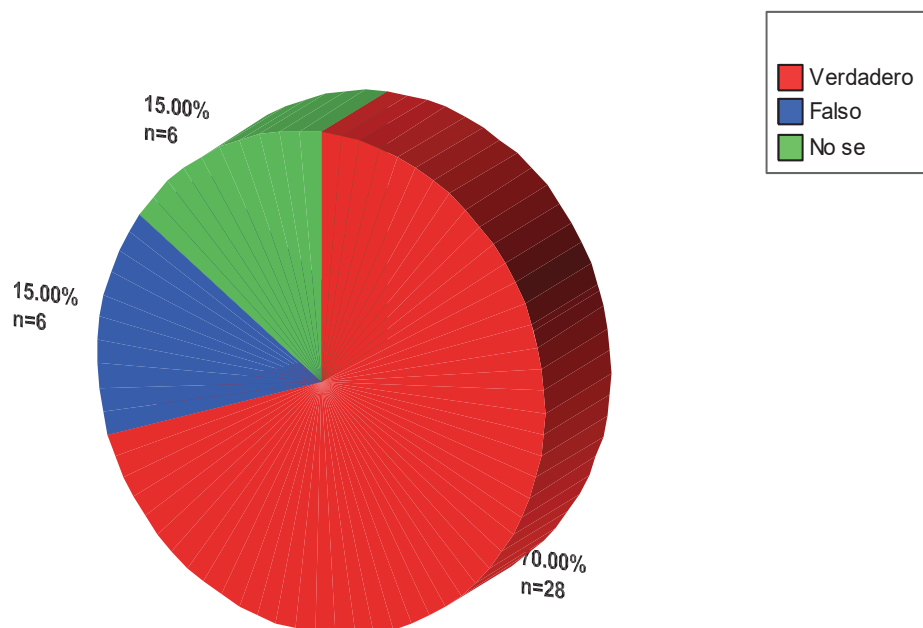


Figura no. 20

¿El cáncer cervicouterino es una de las complicaciones de VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	34	85.0	85.0
	Falso	6	15.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 19

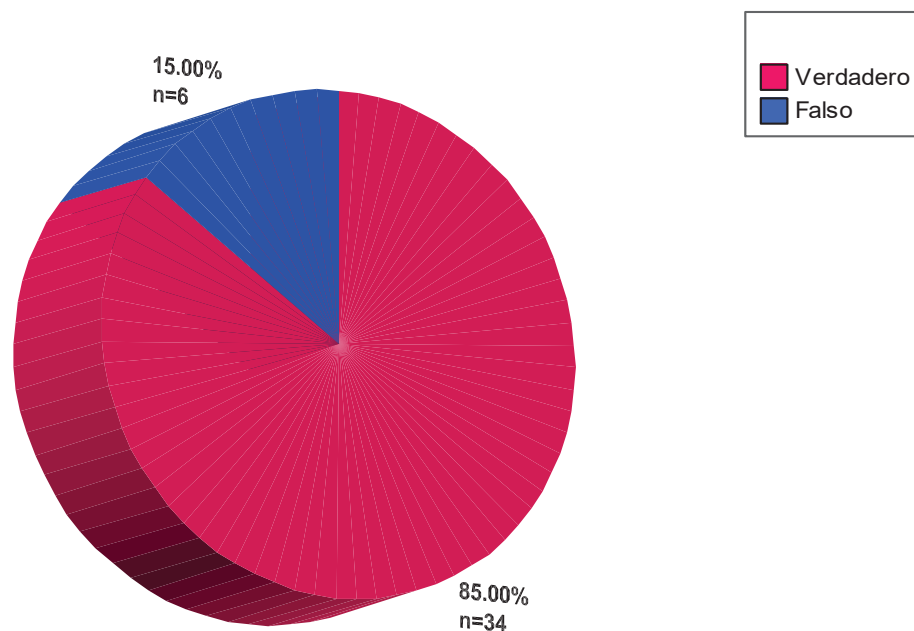


Figura no. 21

14.¿La causa principal de este virus es por vía transplacentaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	1	2.5	2.5
	Falso	39	97.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 20

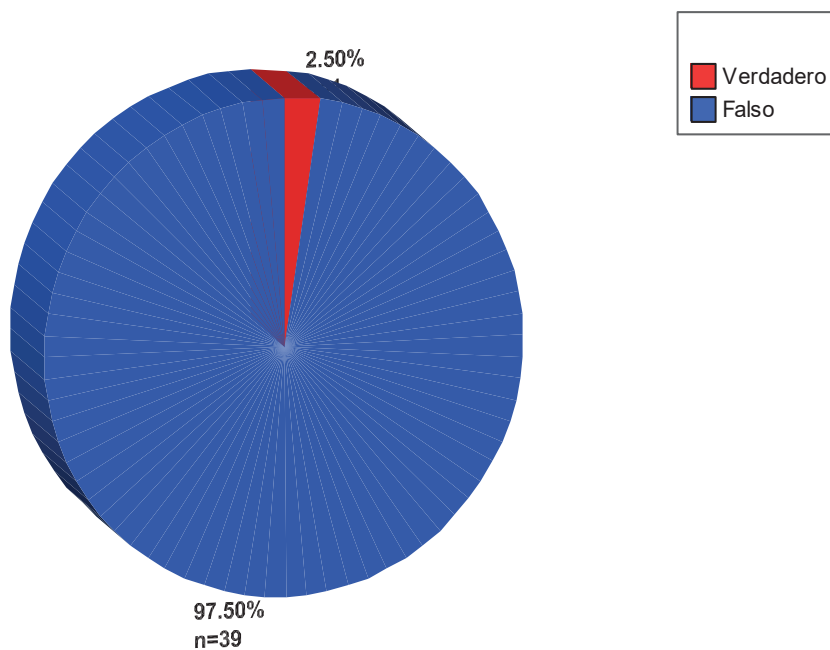


Figura no. 22

5.¿Existe alguna vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	38	95.0	95.0
	Falso	1	2.5	97.5
	No se	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 21

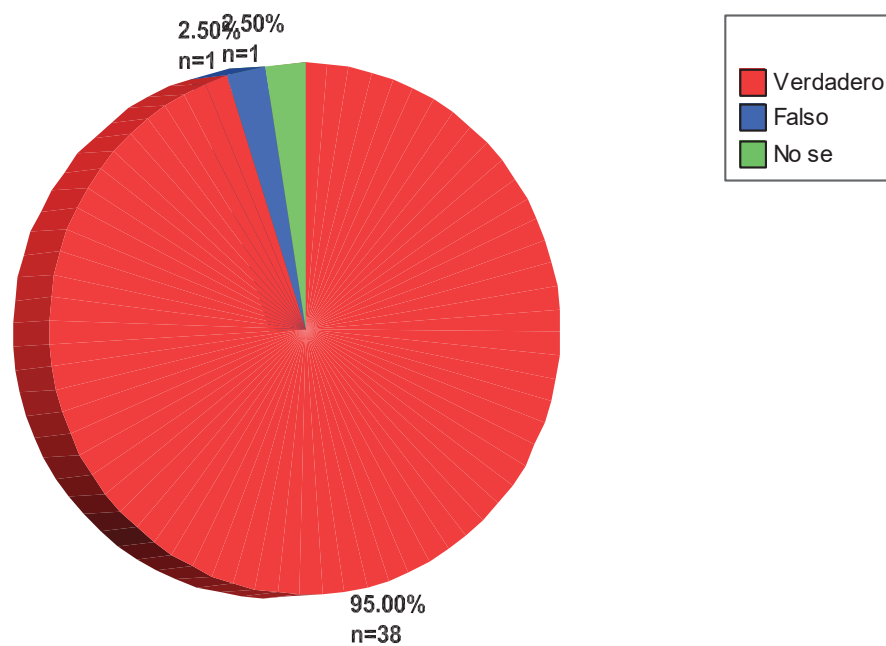


Figura no. 23

6. ¿La infección del VPH se clasifica en alto, mediano y bajo riesgo según el tipo de virus o carcinoma que produce a la célula?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	21	52.5	52.5
	Falso	16	40.0	92.5
	No se	3	7.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 22

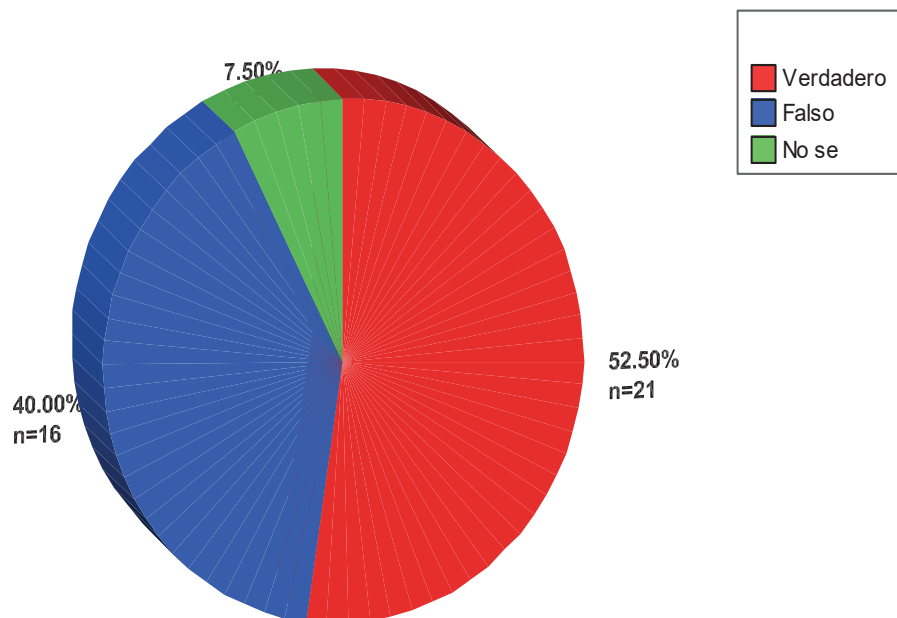


Figura no. 24

¿La vacuna del virus del papiloma humano se puede aplicar en mujeres embarazadas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	4	10.0	10.0
	Falso	30	75.0	85.0
	No se	6	15.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 23

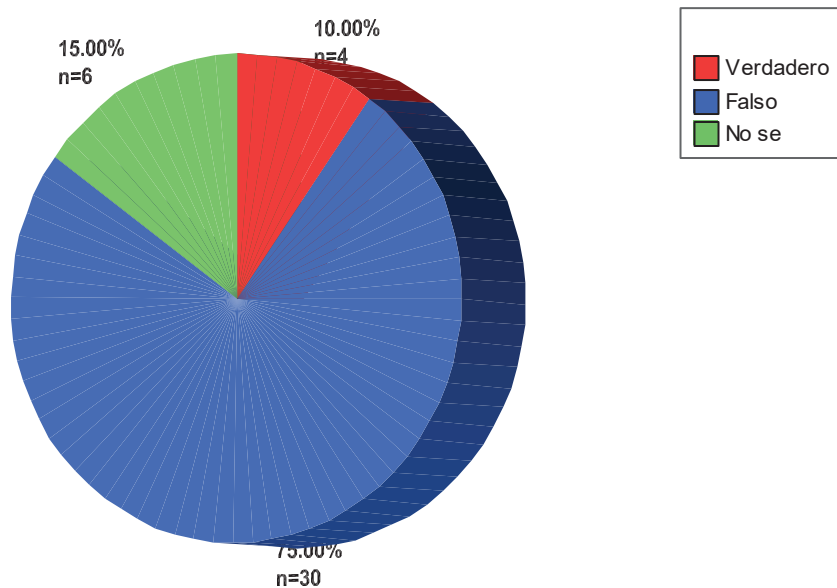


Figura no. 25

¿En el momento del paso del producto a través del canal del parto puede contraer el VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	25	62.5	62.5
	Falso	14	35.0	97.5
	No se	1	2.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 24

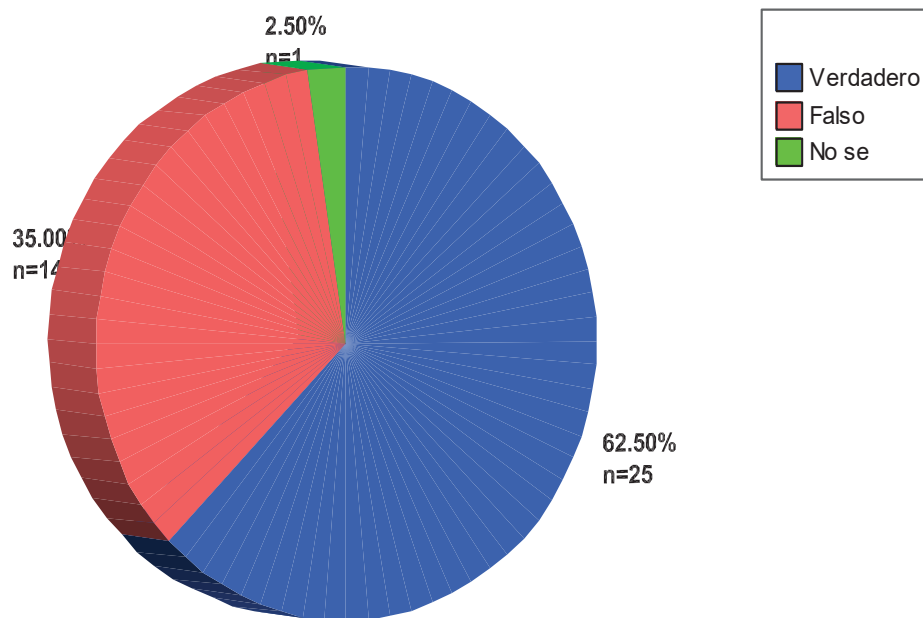


Figura no. 26

¿Se puede aplicar la vacuna contra el VPH después de los 10 años de edad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	22	55.0	55.0
	Falso	9	22.5	77.5
	No se	9	22.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 25

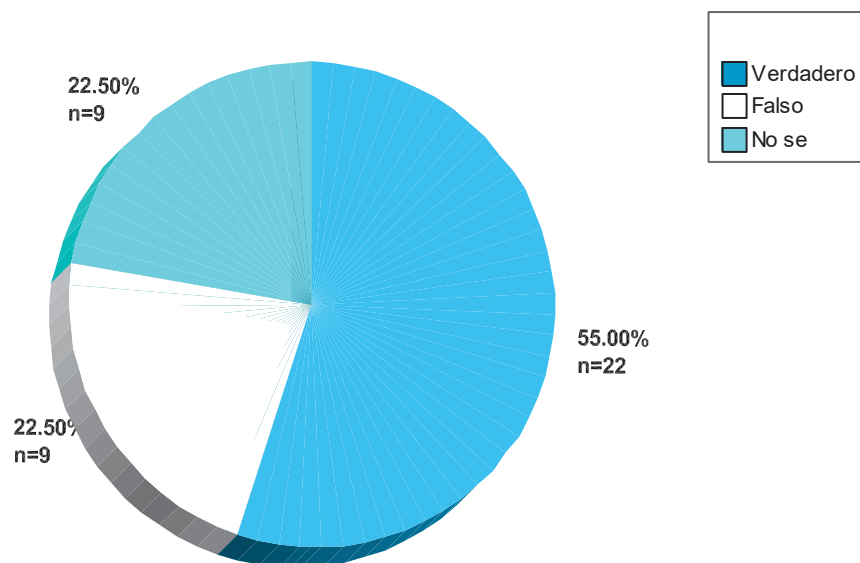


Figura no. 27

20.¿Se puede aplicar la vacuna del VPH despues de haber tenido reacciones sexuales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	20	50.0	50.0
	Falso	11	27.5	77.5
	No se	9	22.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 26

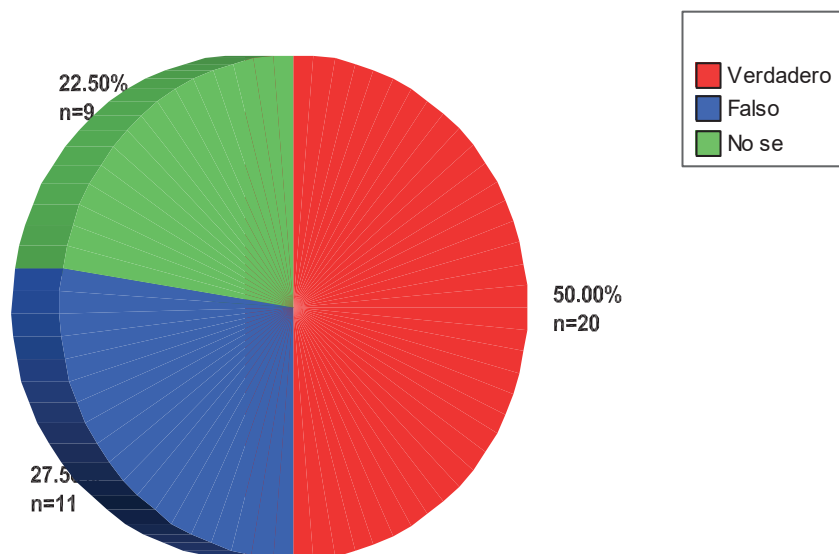


Figura no. 28

¿El periodo de incubación del virus de papiloma humano es de 2- 3 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	5	12.5	12.5
	Falso	14	35.0	47.5
	No se	21	52.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 27

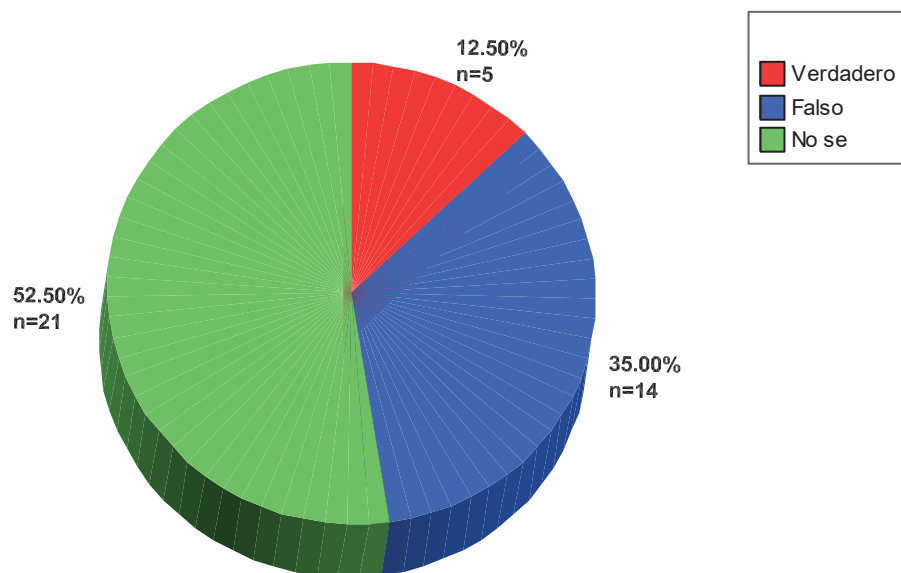


Figura no. 29

22.¿Los tipos de virus 16 y 18 son de bajo riesgo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	2	5.0	5.0
	Falso	19	47.5	52.5
	No se	19	47.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 28

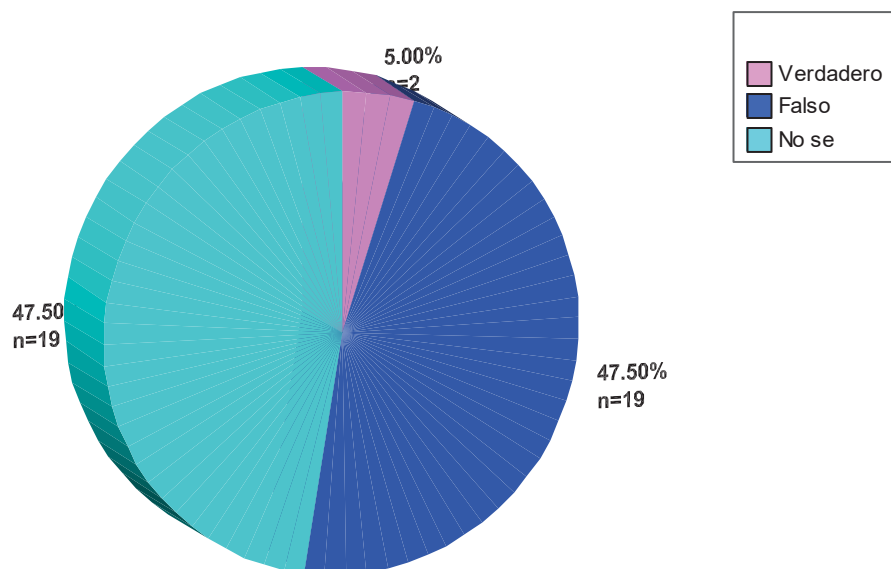


Figura no. 30

23.¿En la lesión clínica, esta se identifica por medio de la aplicación de ácido acético al 50%?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	65.0	65.0
	Falso	5	12.5	77.5
	No se	9	22.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 29

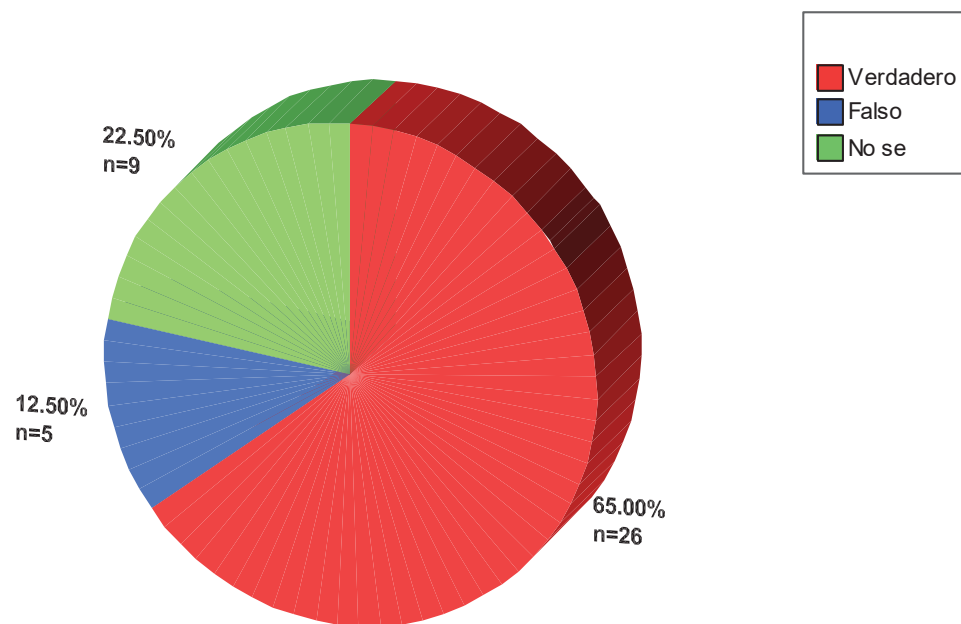


Figura no. 31

I. ¿El tabaco es considerado un factor de riesgo para present el VPH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	13	32.5	32.5
	Falso	22	55.0	87.5
	No se	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 30

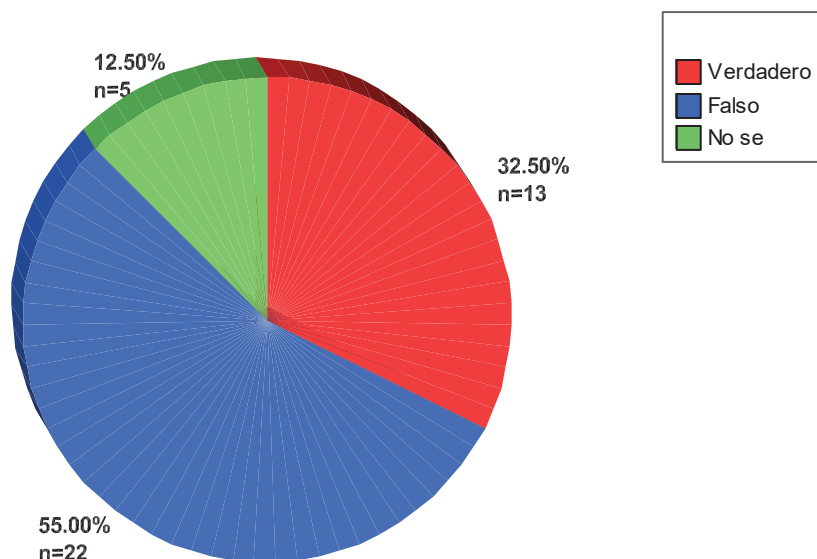


Figura no. 32

25. ¿El VPH se puede transmitir por aspiración de material infectado, durante el parto?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	22	55.0	55.0
	Falso	13	32.5	87.5
	No se	5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 31

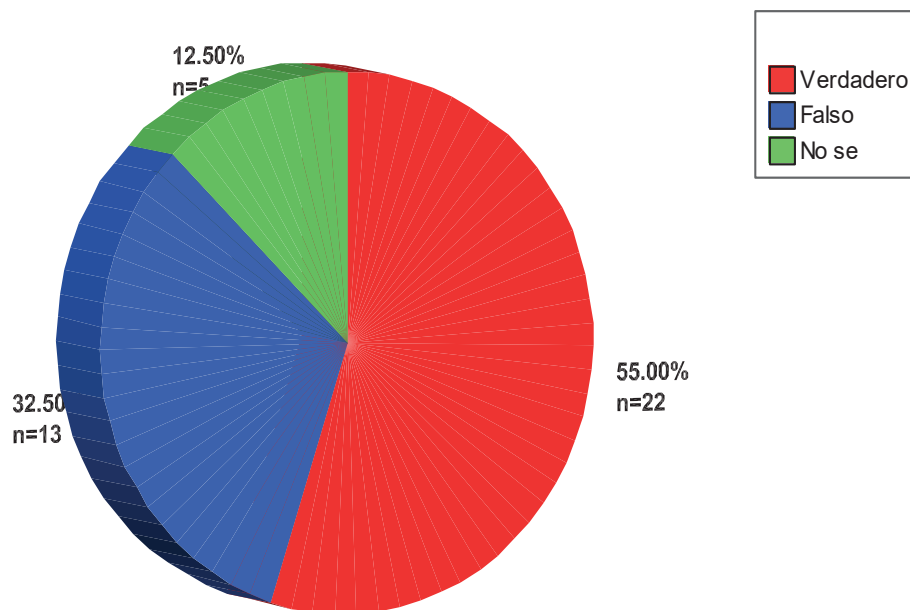


Figura no. 33

26. ¿La latencia del VPH puede permanecer por un periodo prolongado hasta de 25 años?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	26	65.0	65.0
	Falso	6	15.0	80.0
	No se	8	20.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 32

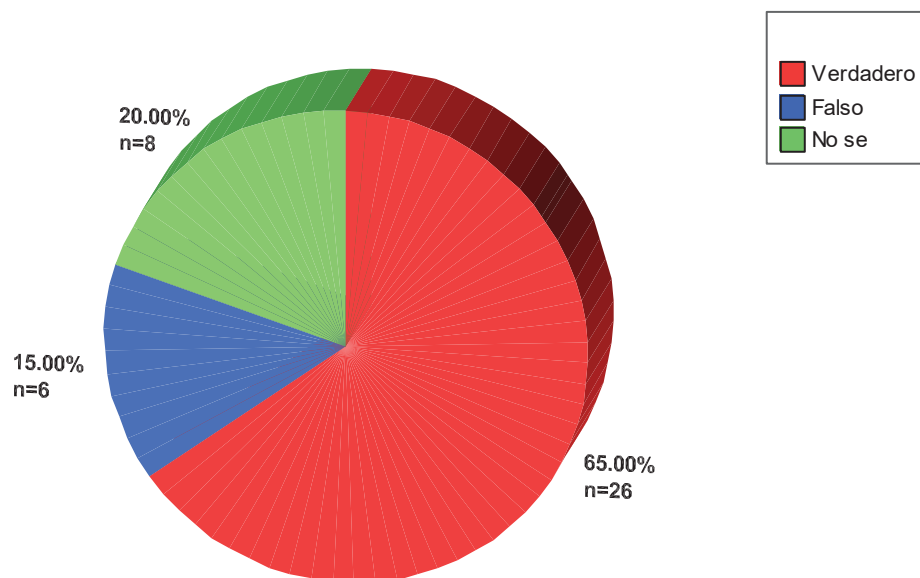


Figura no. 34

27. ¿En México el cáncer cervicouterino ocupa el 4to lugar como causa de muerte?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	22	55.0	55.0
	Falso	9	22.5	77.5
	No se	9	22.5	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 33

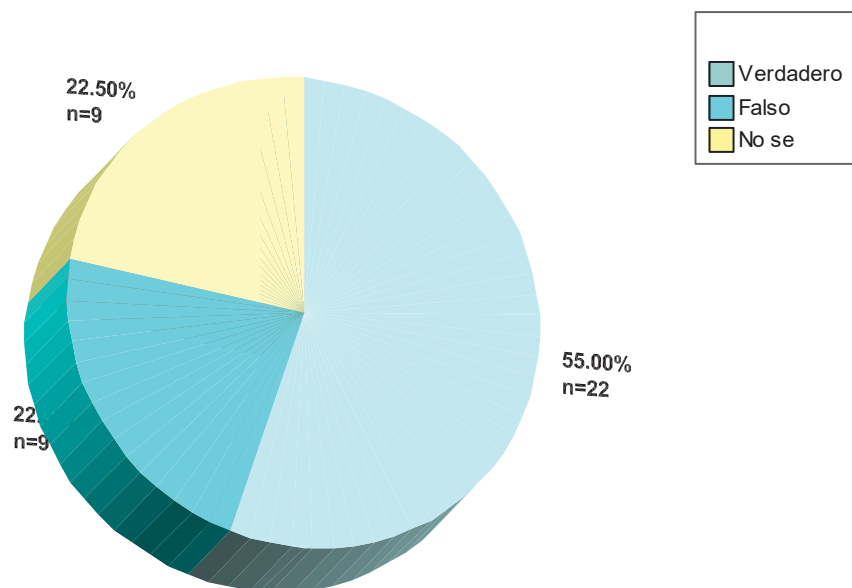


Figura no. 35

28.¿La inoculación del VPH ocurre por microtraumatismo durante el coito con una persona infectada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	29	72.5	72.5
	Falso	9	22.5	95.0
	No se	2	5.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 34

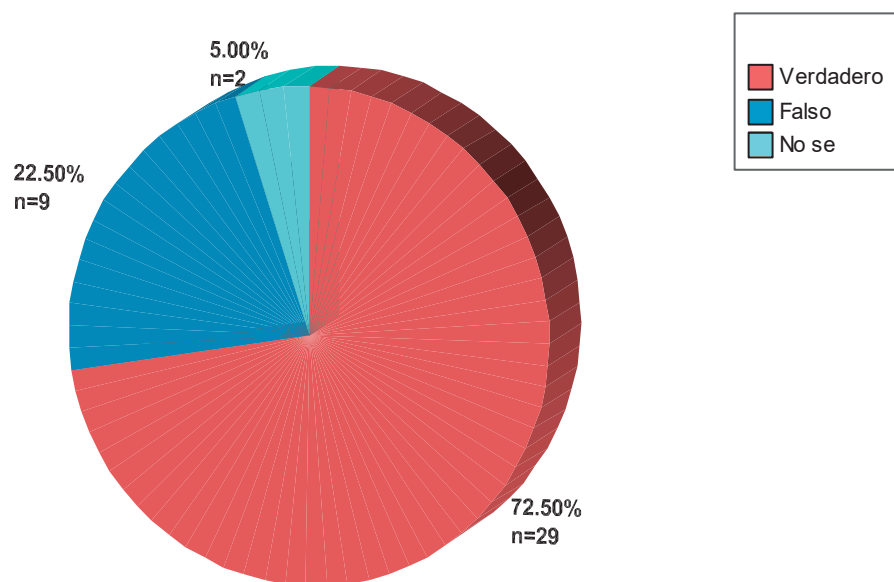


Figura no. 36

¿El tratamiento por excelencia para el VPH es la crioterapia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	28	70.0	70.0
	Falso	10	25.0	95.0
	No se	2	5.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 35

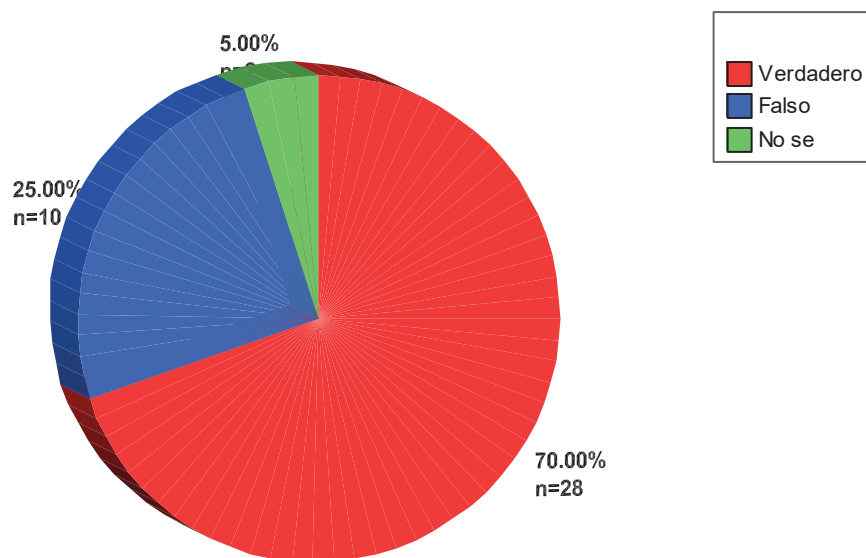


Figura no. 37

30. ¿La zona genital afectada en la mujer generalmente es externa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Verdadero	10	25.0	25.0
	Falso	28	70.0	95.0
	No se	2	5.0	100.0
	Total	40	100.0	

Cuadro no. 36

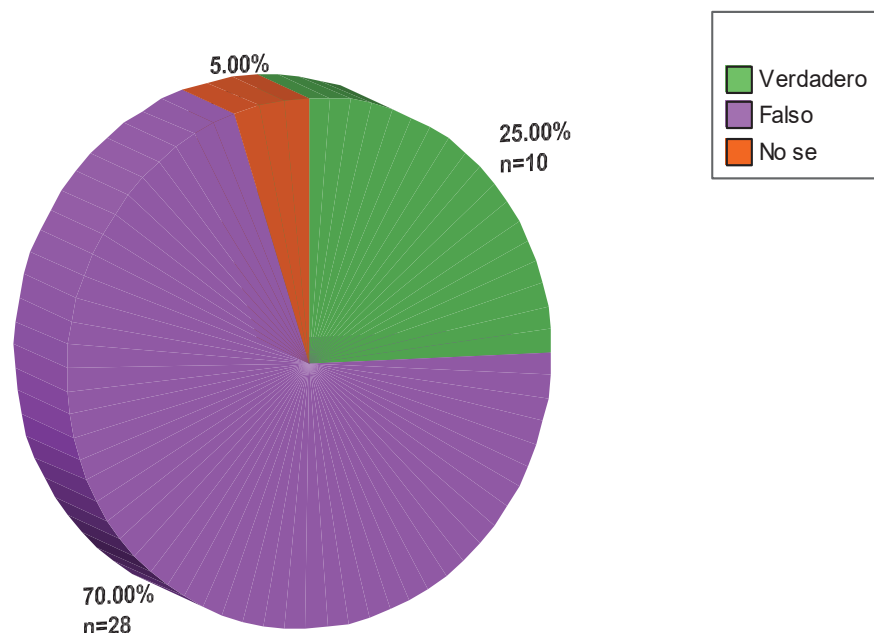


Figura no. 38

**FACTOR DE DIFICULTAD E INDICE DE DISCRIMINACIÓN DE ACUERDO A
LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO VPH**

Reactivos	Aciertos	*F. D.	**Í. D.
1.- ¿El virus el virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la subfamilia Papilomaviridae que, a su vez, pertenece al grupo Papovaviridae?	29	0.72	.23
2.- ¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?	21	0.52	.15
3.- ¿Las verrugas genitales son causada por un virus?	35	0.87	.53

4.- ¿El virus puede ser contraído de un retrete (excusado)?	34	0.85	.23
5.- ¿La infección del VPH se puede transmitir al momento del parto?	24	0.60	.92
6.- ¿El uso de un condón durante las relaciones sexuales previene la transmisión del VPH?	36	0.90	.07
7.- ¿A veces las verrugas genitales desaparecen espontáneamente sin tratamiento?	8	0.20	.38
8.- ¿Las verrugas genitales pueden ser curadas con el medicamento correcto?	10	0.25	.53
9.- ¿Una vez que las verrugas son removidas, vuelven a aparecer?	28	0.70	.84
10.- ¿Las verrugas genitales pueden causar cáncer?	7	0.17	.30

*Factor de dificultad. **Índice de discriminación.

**FACTOR DE DIFICULTAD E INDICE DE DISCRIMINACIÓN DE ACUERDO A
LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO VPH**

Reactivos	Aciertos	*F. D.	**Í. D.
11.- ¿La prueba de Papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer?	36	0.9	.15
12.- ¿La infección clínica esta constituida por la aparición de condilomas?	28	0.70	.53
13.- ¿El cáncer Cervino uterino es una de las complicaciones del VPH.?	34	0.85	.30
14.- ¿La causa principal de este virus es por vía transplacentaria?	39	0.97	.23
15.- ¿Existe alguna vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?	38	0.95	.15
16.- ¿La infección del VPH clasifica en alto, mediano y bajo riesgo según el tipo de virus o carcinoma que produce a la célula?	22	0.52	.38
17.- ¿La vacuna del virus del papiloma humano se puede aplicar en mujeres embarazadas?	30	0.75	.69
18.- ¿En el momento del paso del producto a través del canal del parto puede contraer el VPH?	25	0.62	.84
19.- ¿Se puede aplicar la vacuna para prevenir el VPH después de los 22 años?	22	0.55	.61
20.- ¿Se puede aplicar la vacuna contra el VPH después de haber tenido relaciones sexuales?	20	0.50	.46

*Factor de dificultad. **Índice de discriminación.

**FACTOR DE DIFICULTAD E INDICE DE DISCRIMINACIÓN DE ACUERDO A
LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL VPH**

Reactivos	Aciertos	*F. D.	**Í. D.
21.- ¿El periodo de incubación del Virus del papiloma humano es de 2 - 3 meses?	14	0.35	.38
22.- ¿Los tipos de virus 16 y 18 son de de bajo riesgo?	19	0.47	.38
23.- ¿En la lesión clínica, esta se identifica por medio de la aplicación de acido acético al 50%?	5	0.12	.23
24.- ¿El tabaco es considerado en factor de riesgo para presentar el VPH?	22	0.55	.46
25.- ¿El VPH se puede transmitir por aspiración de material infectado, durante el parto?	22	0.55	.69
26.- ¿La latencia puede permanecer por períodos prolongados hasta de 25 años?	26	0.65	.69
27.- ¿En México el cáncer cervicouterino ocupa el 4to lugar como causa de muerte?	9	0.22	.53
28.- ¿La inoculación del VPH ocurre por microtraumatismo durante el coito con una persona infectada?	29	0.72	.30
29.- ¿El tratamiento de excelencia para el VPH es la crioterapia?	10	0.25	.15
30.- ¿La zona genital afectada en la mujer generalmente es externa?	10	0.25	.15

*Factor de dificultad. **Índice de discriminación

ANALISIS DE REACTIVOS

Reactivo	% de respuestas Correctas 27% superior	% de respuestas Correctas 27% inferior	Dificultad	Discriminación
1	9	6	0.72	.23
2	7	5	0.52	.15
3	13	6	0.87	.53
4	11	8	0.85	.23
5	12	8	0.60	.92
6	11	10	0.90	.07
7	6	1	0.20	.38
8	7	-	0.25	.53
9	13	2	0.70	.84
10	4	4	0.17	.30
11	11	9	0.90	.15
12	11	4	0.70	.53
13	12	8	0.85	.30
14	13	10	0.97	.23
15	12	10	0.95	.15
16	9	4	0.52	.38
17	13	4	0.75	.69
18	12	1	0.62	.84
19	12	4	0.55	.61
20	9	3	0.50	.46
21	6	1	0.35	.38
22	9	4	0.47	.38
23	3	-	0.12	.23
24	9	3	0.55	.46
25	10	1	0.55	.69
26	12	3	0.65	.69
27	7	-	0.22	.53
28	10	6	0.72	.30
29	3	1	0.25	.15
30	9	2	0.25	.15

Tabla no. 5

INDICE DE DISCRIMINACIÓN DE REACTIVOS

CALIDAD	RECOMENDACIONES	NO. DE REACTIVOS	IDENTIFICACIÓN DE REACTIVOS
Excelente	Conservar	13	3,5,8,9,12,17,18,19,20,24,25, 26 y 27
Buena	Posibilidades de mejorar	7	7,10,13,16,21,22 y 28
Regular	Revisar	4	1,4,14 y 23
Pobre	Revisar a profundidad	6	2,6 11,15,29 y 30
Pésima	Descartar definitivamente	0	

Tabla no. 6 Recomendaciones en base al a tabla de Ebel Frisbie (1989).

Como observamos no tenemos que “Descartar Definitivamente” ningun reactivo además de que por “Revisar a profundidad” únicamente el 20% (6) reactivos. El mayor porcentaje obtenido fue 43.3% (13) los cuales se deben Conservar pues tienen una calidad Excelente. Tabla No. 6

La presente encuesta pretende hacer un censo de conocimiento sobre el VPH del personal de Enfermería del Hospital General Regional No. 1 de Morelia, Michoacán.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea con atención y subraye su respuesta. Toda información obtenida se maneja en forma confidencial.

NOTA: Responde todas las preguntas.

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____
GRADO ESCOLAR _____ ANTIGÜEDAD LABORAL _____
TURNO _____

1.- ¿El virus el virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la subfamilia *Papillomaviridae* que, a su vez, pertenece al grupo *Papovaviridae*?

a) Verdadero b) Falso c) No se

2.- ¿Los síntomas del VPH son flujo y prurito vaginal?

a) Verdadero b) Falso c) No se

3.- ¿Las verrugas genitales son causada por un virus?

a) Verdadero b) Falso c) No se

4.- ¿El virus puede ser contraído de un retrete (excusado)?

a) Verdadero b) Falso c) No se

5.- ¿La infección del VPH se puede transmitir al momento del parto?

a) Verdadero b) Falso c) No se

6.- ¿El uso de un condón durante las relaciones sexuales previene la transmisión del VPH?

a) Verdadero b) Falso c) No se

7.- ¿A veces las verrugas genitales desaparecen espontáneamente sin tratamiento?

a) Verdadero b) Falso c) No se

8.- ¿Las verrugas genitales pueden ser curadas con el medicamento correcto?

a) Verdadero b) Falso c) No se

- 9.- ¿Una vez que las verrugas son removidas, vuelven a aparecer?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 10.- ¿Las verrugas genitales pueden causar cáncer?
- a) Verdadero **b) Falso** c) No se
- 11.- ¿La prueba de Papanicolaou ayuda a prevenir el cáncer?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 12.- ¿La infección clínica esta constituida por la aparición de condilomas?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 13.- ¿El cáncer Cervino uterino es una de las complicaciones del VPH.?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 14.- ¿La causa principal de este virus es por vía transplacentaria?
- a) Verdadero **b) Falso** c) No se
- 15.- ¿Existe alguna vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 16.- ¿La infección del VPH clasifica en alto, mediano y bajo riesgo según el tipo de virus o condiloma que produce a la célula?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 17.- ¿La vacuna del virus del papiloma humano se puede aplicar en mujeres embarazadas?
- a) Verdadero **b) Falso** c) No se
- 18.- ¿En el momento del paso del producto a través del canal del parto puede contraer el VPH?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 19.- ¿Se puede aplicar la vacuna para prevenir el VPH después de los 22 años?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 20.- ¿Se puede aplicar la vacuna contra el VPH después de haber tenido relaciones sexuales?
- a) **Verdadero** b) Falso c) No se
- 21.- ¿El periodo de incubación del Virus del papiloma humano es de 2 - 3 meses?
- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

22.- ¿Los tipos de virus 16 y 18 son de de bajo riesgo?

- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

23.- ¿En la lesión clínica, esta se identifica por medio de la aplicación de ácido acético al 50%?

- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

24.- ¿El tabaco es considerado en factor de riesgo para presentar el VPH?

- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

25.- ¿El VPH se puede transmitir por aspiración de material infectado, durante el parto?

- a) Verdadero** b) Falso c) No se

26.- ¿La latencia puede permanecer por períodos prolongados hasta de 25 años?

- a) Verdadero** b) Falso c) No se

27.- ¿En México el cáncer cervico-uterino ocupa el 4to lugar como causa de muerte?

- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

28.- ¿La inoculación del VPH ocurre por microtraumatismo durante el coito con una persona infectada?

- a) Verdadero** b) Falso c) No se

29.- ¿El tratamiento de excelencia para el VPH es la crioterapia?

- a) Verdadero **b) Falso** c) No se

30.- ¿La zona genital afectada en la mujer generalmente es externa?

- a) Verdadero** b) Falso c) No se

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN...