



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Laureate International Universities

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“INCIDENCIA DE DIAGNÓSTICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN EN EL CONTAGIO DE VPH EN MUJERES ENTRE 20-40 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD#1 DE

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Enfermería”.

Profesor Guía:

Lcda. Cecilia Freire Mgt. / Dra. Martha Aguirre Mgt.

Autor:

Ruth Silvana Peña Cagua

Año:

2013

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación correspondiente.”

.....
Martha Aguirre
Doctora
CI: 1700122052

.....
Cecilia Freire
Licenciada
CI: 1703631109

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....
Ruth Silvana Peña Cagua

CI: 1719435099

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que contribuyeron para la realización de esta investigación

A la Universidad de las Américas y a la Escuela de Enfermería quien me dio albergue en sus aulas hasta culminar esta carrera.

A mi tutora Lcda. Cecilia Freire por su dedicación, paciencia, interés, tiempo y apoyo incondicional en la investigación.

Al Centro de Salud #1 de Quito en el cual aplique para el desarrollo de la investigación.

A mi madre por su ánimo, eterno apoyo y orientación para obtener este logro.

A mis compañeras quienes me brindaron ánimo e impulso. Gracias por su amistad.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, siendo mi guía, mi guardián, brindándome sabiduría para poder culminar esta carrera.

A mi abuelita quien con su amor y cuidados, permitieron que vea de una manera distinta las cosas, siempre viendo más mis virtudes ante mis defectos dando una palabra de aliento y consejo en el momento oportuno, pronto nos volveremos a ver.

A mi mami que gracias a su apoyo, esfuerzo, bondad, tolerancia, dedicación y paciencia, fortaleza y perseverancia contribuyeron a que hoy sea una profesional.

A mi hija mi razón de ser, lo más hermoso que tengo en la vida, mi inspiración y motivo de superación.

RESUMEN

La presente investigación pretende encontrar la incidencia de diagnósticos por Virus Papiloma Humano (VPH) y determinar el conocimiento que tienen con respecto a los factores de riesgo que contribuyen al contagio del VPH, en mujeres que acuden al servicio de Ginecología del Centro de Salud #1 de Quito, durante los meses Mayo y Junio del 2012. La investigación está determinada dentro del enfoque de una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria, prospectiva y transversal. Se desarrolló mediante recolección de datos por medio de una guía de observación aplicada a los reportes diarios de atención en el referido servicio de Ginecología, además, de una encuesta aplicada a mujeres que asistieron a la referida consulta. La población estudiada estuvo conformada por mujeres entre 20 y 40 años de edad que asistieron en los meses de Mayo y Junio del 2012.

En este trabajo se describe al VPH como una infección que se está tornando común en algunos sectores de la sociedad. Se expresa de forma clara y precisa lo concerniente a los peligros de adquirir el VPH, además, de la promoción de un mejor estilo de vida, evitando ciertos comportamientos como: el inicio de la actividad sexual a temprana edad, tener múltiples parejas sexuales, al mismo tiempo, el bajo nivel de educación y cultura sobre la salud sexual y reproductiva; y asimismo, la necesidad de un control periódico preventivo como es el Papanicolaou. El levantamiento de la información, el procedimiento y la exposición de los resultados, permitieron concluir sobre realidades concretas referentes al VPH, en la población encuestada, como que el inicio de las relaciones sexuales de la mayoría fue entre los 10-15 años señalándose que desde que iniciaron su vida sexual la mayoría han tenido dos parejas sexuales, además, desconocen los factores de riesgo que conllevan al contagio por el VPH como: el mantener relaciones sexuales con diferentes parejas; factores que en conjunto con las infecciones persistentes por el virus son precursores del cáncer cervicouterino.

ABSTRACT

This research aims to find the incidence of human papilloma virus (HPV) diagnosis and determine their knowledge about the risk factors that contribute to the spread of HPV in women attending the Gynecology Service of the Health Center #1 of Quito, during the months May and June of 2012. The research was located within a quantitative, descriptive, exploratory, prospective and cross. It was developed by collecting data through observation guide applied to daily reports of attention in the referred service Gynecology also a survey of women attending consultation. The study population consisted for women range from 20 to 40 years old.

This paper describes the HPV infection that us becoming common in some sectors of society. It is expressed in a clear and precise regarding the dangers of obtaining HPV also promoting better lifestyles, avoiding certain behaviors such as the onset of early sexual activity, multiple sexual partners, at the same time, the lack of knowledge about sexual and reproductive health, as well the need for regular monitoring, preventive and is the pap. The gathering of information, procedure and exposure results allowed to conclude on concrete realities pertaining to HPV in the population studied, and that the onset of sexual relations of the majority was between 10-15 years and form that sex couples have two and unknown risk factors that lead to infection by HPV, the sexual relations with multiple partners; factors together with persistent infections by the virus are precursors of cervical cancer.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
Línea de Investigación: Salud Pública	3
1.1- Planteamiento del problema	3
1.2- Formulación del problema	5
1.2.1- Preguntas directrices	5
1.2.2- Delimitación de la investigación	6
1.2.2.1- Campo:	6
1.2.2.2- Área:	6
1.2.2.3- Aspecto:	6
1.2.2.4- Delimitación espacial	6
1.2.2.5- Delimitación temporal	6
1.2.3- Unidades de observación	6
1.3- Justificación	7
1.4- Objetivos	9
1.4.1- General	9
1.4.2- Específicos	9
CAPITULO II	10
Marco Teórico y Referencial	10
2.1- Investigaciones Previas	10
2.2- Fundamentación Filosófica	11
2.3 Generalidades	14
2.4- Marco Legal	54
2.5- Hipótesis	57
2.6- Variables	57

CAPITULO III	58
METODOLOGIA	58
3.1 Tipo de estudio	58
3.2 Descripción del área de estudio	58
3.3. Universo de estudio	58
3.4. Fuentes	59
3.5. Técnicas	59
3.6. Criterios de Inclusión	59
3.7. Criterios de Exclusión	60
3.8. Operacionalización de Variables	61
3.8.1. Variable Independiente	61
3.8.2. Variable Dependiente	64
3.9. Técnicas e Instrumentos	64
3.10. Validez y Confiabilidad	65
3.11. Plan para la recolección de la información	66
3.12. Plan para el procedimiento de la información	66
3.13. Conclusiones	89
3.14. Recomendaciones	91
CAPITULO IV	94
MARCO ADMINISTRATIVO	94
4.1. Presupuesto	94
4.2. Cronograma	95
REFERENCIAS	96
ANEXOS	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Virus del papiloma humano	17
Figura 2. Progresión de la infección por VPH a una lesión precancerosa	20
Figura 3. Verrugas plantares	22
Figura 4. Verrugas cutáneas	23
Figura 5. Verrugas genitales	24
Figura 6. Verrugas en la cabeza del pene	24
Figura 7. Condilomas acuminados en la mucosa bucal	25
Figura 8. Tinción con ácido acético al VPH	27
Figura 9. Papilomas venéreos en el pene	28
Figura 10. Papilomas venéreos en región perianal	28
Figura 11. Verrugas genitales	32
Figura 12. Condilomas acuminados en la pared vaginal	33
Figura 13. Secuencias: estadios del VPH hasta cáncer invasor	34
Figura 14. Frotis de Papanicolaou	35
Figura 15. Colposcopia	36
Figura 16. Biopsia cervical	37
Figura 17. Conización cervical	38
Figura 18. Cuello uterino normal	39
Figura 19. Cuello uterino con displasia moderada (NIC II)	40
Figura 20. Displasia severa o carconoma in situ (NIC III)	40
Figura 21. Tipos de VPH y el cáncer	45
Figura 22. Grupo de edades de las mujerea atendidas	67
Figura 23. Distribución porcentual de mujeres que fueron diagnosticadas con VPH, por rangos de edad	69
Figura 24. Distribución porcentual de mujeres diagnosticadas con VPH, por tipos de VPH.	70
Figura 25. Edad	71
Figura 26. A qué edad tuvo su primera relación sexual	72
Figura 27. Tiene pareja sexual Fija	73
Figura 28. Cuántas parejas sexuales ha tenido	75

Figura 29. Qué es el VPH	76
Figura 30. Conoce Ud. Como se contagia el VPH	77
Figura 31. Cuáles son las manifestaciones físicas del VPH	79
Figura 32. Que su pareja le puede transmitirle el VPH	80
Figura 33. Cuáles son los hábitos de riesgo de contraer VPH	81
Figura 34. Acude Ud. a realizarse el examen de Papanicolaou	82
Figura 35. Cada que tiempo se realiza el Papanicolaou	83
Figura 36. Quienes deben Realizarse el Papanicalaou	84
Figura 37. El VPH se puede detectar por el Papanicolaou	85
Figura 38. Se puede prevenir el contagio del VPH	86
Figura 39. Saben si hay tratamiento para el VPH	87
Figura 39. Saben si se puede prevenir el VPH	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	26
Tabla 2.	61
Tabla 3.	64
Tabla 4.	67
Tabla 5.	68
Tabla 6.	68
Tabla 7.	71
Tabla 8.	72
Tabla 9.	73
Tabla 10.	74
Tabla 11.	76
Tabla 12.	77
Tabla 13.	78
Tabla 14.	79
Tabla 15.	80
Tabla 16.	82
Tabla 17.	83
Tabla 18.	84
Tabla 19.	85
Tabla 20.	86
Tabla 21.	87
Tabla 22.	88

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el Virus Papiloma Humano constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual”. Y en los países en vías de desarrollado, se encuentran entre las cinco de mayor importancia.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual de gran interés en salud pública por su estrecha relación con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, y que a pesar de los avances tanto en el tratamiento como en la prevención del cáncer, su prevalencia e incidencia ha ido en aumento; convirtiéndose en una de las amenazas más graves para las mujeres. Tomando en cuenta que es el tipo de cáncer más prevenible, detectable y tratable de todas las neoplasias que ocurren en el mundo, toma vital importancia la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento inmediato, armas fundamentales y útiles para la disminución tanto de la incidencia del VPH como del desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Partiendo de estas premisas, el objeto de este estudio es encontrar la incidencia de diagnósticos por VPH en el área de ginecología e Identificar los conocimientos que tienen sobre los factores de riesgo que influyen en el contagio, en las mujeres de edad fértil entre 20-40 años que acuden a esta área del Centro de Salud #1 del MSP, de la ciudad de Quito, ubicado en la zona centro, en los meses de Mayo y Junio del año 2012.

Las técnicas utilizadas fueron una guía de observación que consistió en revisar partes diarios de atención, se levantó información de diagnósticos por VPH, las edades donde se presenta mayor porcentaje de la enfermedad; la otra parte del estudio consistió en encuestas dirigidas a mujeres que acudieron a consulta

independientemente si estaban o no diagnosticadas por VPH, se levantó información acerca del conocimiento que tienen sobre la enfermedad y los factores de riesgo. Los resultados obtenidos permitieron hacer el análisis sobre la realidad de esa población, hacer conclusiones y recomendaciones útiles para el personal de enfermería y otros profesionales de salud referente la prevención y promoción de la salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Línea de investigación: Salud Pública

1.1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1- Contextualización:

Actualmente en el mundo en que vivimos el virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, y sin embargo, es todavía poco conocida, aparece sin síntomas y en la mayoría de las personas el organismo es capaz de eliminarlo por sí mismo. Por ende, su incidencia es alta en muchos países, presentando fallas en el diagnóstico como en el tratamiento en fases tempranas, ocasionando complicaciones y secuelas graves desde condilomas acuminados en la parte de los genitales hasta el desarrollo de neoplasias principalmente el cáncer cervicouterino.

En el informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, presentado por (Alwan, 2010) se menciona que la mayoría de los cánceres a nivel mundial están relacionados con infecciones crónicas, entre ellas las del virus del papiloma humano, manifestándose principalmente en países de bajos ingresos, donde el costo beneficio en el control de esta enfermedad recae en la prevención primaria; en el diagnóstico precoz basado siempre en la sospecha ante los primeros signos y síntomas, donde el tratamiento oportuno aumenta la supervivencia, la vital importancia está en un buen conocimiento sobre los riesgos y consecuencias de una irresponsable vida sexual.

El Virus del Papiloma Humano debido a su relación íntima con el desarrollo del cáncer cervicouterino toma gran importancia en salud pública a nivel mundial, por ser una de las principales causas de mortalidad en las mujeres; según la Organización Mundial de la Salud en el mundo se presenta alrededor de

500.000 nuevos casos y 250.000 muertes por esta causa cada año, cifras que van en constante aumento. Según el Centro Europeo para la prevención y el Control de Enfermedades, en su Guía para la introducción de vacunas contra el VPH en países de la Unión Europea (2008), señala que aproximadamente el 85% de los nuevos casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican en países en vías de desarrollo. De manera semejante en América Latina, específicamente Ecuador ocupa uno de los primeros lugares en lo referente al cáncer de cuello uterino e infecciones por el virus del papiloma humano.

Teniendo en cuenta que la principal causa del cáncer de cuello uterino es la infección persistente por un tipo de virus de papiloma humano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a este problema implementan en todos los países a través de secretarías de estado, el programa de control de esta enfermedad; mejorando la detección del VPH mediante programas masivos dedicado a mujeres que posiblemente son portadoras del virus por muchos años pero que no lo saben.

Es importante resaltar que la población escogida para esta investigación acude al Centro de Salud # 1, una casa de salud que brinda atención primaria al sector del Centro Histórico de Quito, cuyos objetivos principales son promocionar la salud y prevenir la enfermedad, fomentando el autocuidado a través de diversas intervenciones y de enseñanzas efectivas siendo actores principales los mismos usuarios con sus familias en procura de una vida saludable. Cuenta con diferentes áreas como son SADA (Servicio Asistencial de Adolescentes), medicina interna, emergencia, vacunación, pediatría, medicina general, infecciones de transmisión sexual (ITS) servicio exclusivo para trabajadoras sexuales, laboratorio y el área de Ginecología escogida para este estudio donde acuden mujeres con variedad de dolencias entre ellas las diagnosticadas por el VPH.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, la presente investigación pretendió dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuál fue la incidencia de

diagnósticos por VPH en las mujeres que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia en el mes de Mayo del 2012? y ¿Cuál fue el conocimiento que tuvieron las mujeres que acudieron a consulta de Ginecología y Obstetricia el mes de Mayo, sobre los factores de riesgo que contribuyen al contagio del VPH?

Este trabajo de investigación tiene como objetivo dejar constancia cuantitativa y un referente científico que de una pauta sobre la realidad que tiene la población en estudio. Y con este conocimiento contribuir en la prevención y control de las enfermedades, comprometiendo así a la población a asumir la responsabilidad de su salud, y lograr reducir al mínimo las complicaciones y costos para ellas, hacer énfasis en las profesionales de enfermería para que se ponga de manifiesto el compromiso de asumir la responsabilidad de educar en la prevención de la enfermedad igual que promover la salud en este tema.

1.2- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de diagnósticos y conocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH de mujeres entre 20-40 años que acuden al área de Ginecología del Centro de Salud #1 de Quito, entre Mayo-Junio 2012?

1.2.1- PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es la incidencia de contagio de VPH en el área de ginecología?
- ¿En qué edades se presenta el mayor porcentaje de diagnósticos por VPH?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo que inciden en el contagio del VPH que tienen las mujeres que acuden a consulta?

1.2.2- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.2.1- Campo: Salud

1.2.2.2- Área: Enfermería

1.2.2.3- Aspecto: Factores de riesgo que contribuyen en el contagio del VPH en la población de mujeres de 20-40 años.

1.2.2.4- Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud #1, de la ciudad de Quito, ubicado en el Área de Salud #1 que corresponde al Centro Histórico del Distrito Metropolitano de Quito, en el servicio de Ginecología, donde acuden mujeres de nivel socioeconómico medio bajo y bajo.

1.2.2.5- Delimitación temporal

El trabajo de investigación tuvo lugar durante los meses de abril del año 2012 a febrero del 2013, que empezó desde la observación de la población estudio, investigación teórico científica sobre la enfermedad, aplicación tanto de la guía de observación como de la encuesta, tabulación de la información, análisis e interpretación de resultados,

1.2.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

- Mujeres de 20-40 años de edad

1.3- JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual o ITS, constituyen un problema de salud pública, pese a las diversas campañas que se llevan a cabo, la cifra aumenta cada día en especial la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), siendo uno de los más frecuentes, razón por la cual toma vital importancia, dar a conocer la incidencia del virus con el propósito de que tengan una vida sexual responsable.

Por tal motivo la profesión de enfermería ha tenido como roles primordiales educar, planificar y formular acciones; ejecutar y evaluar los cuidados propuestos, asistiendo de forma directa e integral a la persona; desarrollar actividades educativas dirigidas hacia la comunidad a la que sirve, a fin de fomentar la salud, mediante el autocuidado, modificando en el comportamiento que ayuden a prevenir riesgos y sufrir enfermedades en el futuro.

Motivo por el cual, la enfermera tiene a su cargo desarrollar actividades en atención primaria de salud: como de promover y prevenir enfermedades. En el caso de la infección por VPH, sus acciones están direccionadas a contribuir en la disminución de la incidencia, mejorar el acceso a la información apropiada y actualizada sobre la prevención de esta enfermedad, fomentando estilos de vida saludables, la educación a la población de mujeres, dando mayor importancia a la parte preventiva, especialmente sobre el conocimiento de los factores de riesgo que conllevan al contagio del VPH.

Durante la práctica de la Escuela de Enfermería de la Universidad, en el Centro de Salud #1, surgió la inquietud de conocer la problemática de las mujeres que acuden al área de ginecología, con el fin de saber realmente la incidencia del contagio por VPH en esta área y el conocimiento que tienen sobre los factores de riesgo que conllevan al contagio del virus del papiloma humano, para crear mayor conciencia sobre la magnitud y gravedad del problema de la misma manera plantear la necesidad de que se organicen programas de control en

forma eficiente que abarque a toda la población que acude a esta casa de salud.

En la práctica docente, se observó que acuden mujeres de todas las condiciones, sociales, económicas, raciales y de diferentes ocupaciones: mujeres en su mayoría dedicadas a los quehaceres domésticos, actividades de negocios, actividades laborales de dependencia, y otras, entre ellas, mujeres trabajadoras sexuales, esta última realidad, fue la motivación para investigar sobre el tema, en inicio se pensó sobre esta población específica, orientar una investigación de tipo comparativa entre diferentes poblaciones de mujeres, pero dada la complejidad del tipo de investigación se decidió delimitarla y realizar la presente investigación cuyas conclusiones proponen nuevas investigaciones de mayor complejidad para quienes se interesen en el tema.

El propósito de la investigación fue determinar la incidencia de diagnósticos por VPH y revelar si las mujeres que acuden a consulta de ginecología conocen los factores de riesgo que influyen en el contagio del VPH.

Referente a lo anteriormente señalado, son muchos los factores relacionados con la infección por VPH, pero en esta ocasión solo nos enfocaremos en la conducta sexual y en el desconocimiento del VPH, factores que pueden o no contribuir con la adquisición de la enfermedad. Investigaciones previas demuestran que a pesar de las campañas de concientización sobre una vida sexual responsable la mayoría de las mujeres que inician su vida sexual a temprana edad ya sea antes de los 18 años o después no demuestran interés en la realización de pruebas diagnósticas, por lo que existe un alto porcentaje de mujeres en etapas avanzadas como condilomas acuminados, precánceres hasta incluso un cáncer invasor.

De esta manera en base a los datos que se obtuvieran colaborar con la corrección si fuera el caso de las debilidades o fallas que se posee en relación al cuidado de la salud de la mujer y la prevención del VPH, permitiendo profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema, ya que con el

mejoramiento de la información destinada a las mujeres sobre el contagio del papiloma humano, los mecanismos de contagio, las condiciones que aumentan el riesgo de padecerlo, la manera de descubrirlo precozmente, informando sobre la relación estrecha que mantiene con el desarrollo del cáncer, acudan a un chequeo médico ginecológico periódicamente, a realizarse un papanicolaou (paptest) eficaz, y así evitar el costo social de un sinnúmero de pérdidas de vidas a la sociedad.

1.4- OBJETIVOS

1.4.1- GENERAL

Demostrar la incidencia de diagnósticos por VPH en el servicio de Ginecología e Identificar los conocimientos que tienen sobre los factores de riesgo que influyen en el contagio, en las mujeres de edad fértil entre 20-40 años que acuden a esta área al Centro de Salud #1 en el mes de Mayo del año 2012.

1.4.2- ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de diagnósticos por VPH en el servicio de Ginecología
- Conocer en que rangos de edades se presenta la mayor porcentaje de diagnósticos por VPH.
- Describir los conocimientos que tienen las mujeres de edad fértil que acuden a consulta con respecto a los factores de riesgo que contribuyen a la infección por VPH

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1- INVESTIGACIONES PREVIAS

Después de una extensa búsqueda realizada en las bibliotecas de las principales universidades del Ecuador y otras instituciones de salud, se puede afirmar que no existen trabajos investigativos relacionados a la incidencia de los diagnósticos de VPH y el conocimiento que tienen las mujeres sobre los factores de riesgo que inciden en el contagio en mujeres de edad fértil (20-40 años), pero si estudios aplicado desde otros enfoques a diferentes población, por lo cual la presente investigación es de carácter original y pertinente.

Se tiene como referencia un estudio realizado en Ibarra entre Noviembre del 2009 a Agosto del 2010. Este estudio trata sobre los “*Conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes de bachillerato*”. Realizado en el Colegio Mariano Suárez Veintimilla de la ciudad de Ibarra. Donde se establece que los adolescentes vienen de sectores que tienen una infraestructura sanitaria saludable que de alguna manera garantiza condiciones de vida apropiadas. Concluyendo que los adolescentes motivo de esta investigación no conocen en forma clara lo que es el cáncer de útero, así como las formas de prevenirlo, además que no tienen una idea sobre el tipo de anticonceptivos que resultan eficaces para evitar el contagio del VPH y que en ningún caso se presentan infecciones que puede degenerar en este tipo de problemas salubres de la población encuestada, así como el conocimiento de familiares directos que hayan tenido cáncer uterino.

En otro estudio realizado en Caracas Venezuela en el año 2005. Recuperado el 12 de Octubre del 2012 <http://saber.ucv.ve/./TESIS%COMPLETEA.pdf>. En el cual habla sobre un *Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de*

Ginecología del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia en el Tercer Trimestre del año 2005. En este se señala que la sociedad venezolana afronta una crisis en cuanto a la educación sexual producto de tabúes, ignorancia y temor principalmente sobre los factores que favorecen el incremento del VPH. Las conclusiones de esta investigación fueron decisivas, al instruir sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano como diagnóstico, factores de riesgo, síntomas, tratamiento y medidas preventivas, lograron que la población estudiada identifique la infección por VPH, además de seguir las medidas preventivas impartidas en ese programa se lograría disminuir la vulnerabilidad al contagio.

En Quito según el Registro Nacional de Tumores entidad perteneciente a Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca), en sus estadísticas del 2003 al 2005 publicadas en Junio del 2009 manifiestan que 442 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino de las cuales 148 murieron por efecto de este cáncer. Tomando en cuenta que estos registros solo son casos reportados, muchas mujeres mueren de cáncer sin saberlo.

Por lo cual se considera como parte indispensable que para contrarrestar la enfermedad desde el inicio en este caso la infección por VPH, es la educación a las mujeres a que tomen conciencia de los factores de riesgo que influyen en su contagio, es importante que acudan a chequeos ginecológicos.

2.2- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para la realización de la presente investigación se ha tomado como referencia textos seleccionados disponibles en la web, como revistas médicas, libros, artículos científicos, tesis de pregrado.

En primer lugar, en las páginas web oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Sociedad Americana Contra el Cáncer, se encuentran las estrategias y programas que impulsan de aplicación

a todos los países miembros, dando gran relevancia a las campañas en pro de contrarrestar las tasas de incidencia del cáncer a nivel sudamericano, hubieron datos que contribuyeron al desarrollo de la presente tesis, útiles al momento de realizar una vista panorámica de la situación a nivel regional.

Los libros relacionado con el virus del papiloma humano como: “Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control”, “El útero fisiología y patología”, “Virus del papiloma humano y cáncer de útero”, han sido material útil por su contenido y orientación, al contribuir con nuevos conocimientos, además de diferentes tipos de información necesaria para complementar y respaldar el marco teórico de la presente investigación.

Finalmente, las páginas disponibles como: Intramed, medline, scielo, entre otros de donde se ha obtenido diferentes tipos de información como: diagnóstico, tratamiento, prevención, principales patología derivadas de la infección por VPH, información útil y necesaria al momento de conocer la realidad sobre esta enfermedad.

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

El aporte de esta investigación radicará en crear conciencia sobre una vida sexual responsable, que contribuya a la falta de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y los hábitos sexuales riesgosos.

Describir sobre que son los virus, organismos muy pequeños en su mayoría no se ven con un microscopio común, tienen la facultad de reproducirse por sí solos. Cuando logran entrar a una célula secuestran el mecanismo celular de la misma mediante el cual puede producir más virus.

Los virus pueden entrar al cuerpo a través de membranas mucosas, tal como la nariz, la boca, los revestimientos de los ojos o de los genitales. Incluso pueden entrar a través de la piel o cualquier abertura que tenga esta. Una vez dentro

del cuerpo, los virus encuentran un tipo específico de célula para causar la infección, como los virus de los resfriados y de la gripe que hallan e invaden las células que cubren el tracto respiratorio. Asimismo el VPH o virus del papiloma humano infecta las células epiteliales escamosas (células planas y delgadas que cubren la superficie de la piel y las membranas mucosas), estos virus son llamados así porque algunos tipos causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. El VPH es atraído a las células epiteliales escamosas y sólo pueden vivir y crecer en estas células del cuerpo. Se encuentran en la superficie de la piel y partes húmedas como la vagina, el ano, cuello uterino, la vulva, la cabeza del pene, la boca, la garganta, tráquea, los bronquios y los pulmones.

De los más de 100 tipos de VPH identificados en la actualidad, alrededor de 60 tipos son los que causan verrugas en la piel, brazos, pecho, manos y los pies, conocidas como verrugas comunes o vulgares. Los otros 40 tipos de VPH se los conoce como VPH mucosales porque solo crecen en las membranas mucosas como se expuso anteriormente, también son llamados genitales porque a menudo afectan al área anal y genital, a estos se los ha dividido en VPH de bajo riesgo y VPH de alto riesgo.

Casi todos los cánceres de cuello uterino están relacionados con el VPH, si las células cervicales permanecen infectadas con el VPH, el virus puede causar que las células cambien y vuelvan precancerosas.

Esta es la razón que motiva e impulsa a realizar esta investigación cuya finalidad es mostrar el conocimiento que tienen sobre el tema las mujeres que a diario acuden a este servicio. De la misma manera posibilita identificar los factores que deben ser tomados en cuenta y expuestos en el momento de educar a las usuarias, que sean capaces de manejar mejor su vida sexual y así poder reducir el porcentaje de contagio del VPH.

2.3. GENERALIDADES

La naturaleza infecciosa del Virus Papiloma Humano (VPH) fue descrita desde los años ochenta considerándola como causa necesaria pero no la única para desarrollar cáncer cervical, en los últimos años se han identificado varios co-factores que asociados al VPH pueden producir a largo plazo esta enfermedad, pues la presencia en diferentes tipos de lesiones intra epiteliales han sido evidenciadas y demostradas en muchos estudios. Como lo señala Hernández, Padilla, y Quintero (2012, p. 5) Donde mencionan como factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano aunque no son exclusivos, se incluyen el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, haber tenido sexo con dos o más parejas sexuales sin protección, compañeros sexuales con múltiples compañeras sexuales, a lo que se le suma otras enfermedades de transmisión sexual (VPH), la deficiente alimentación, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción.

En este sentido, según Lizano Soberón (2009, pp. 206-209) menciona que a pesar de estas primeras observaciones, los VPH no han sido estudiados utilizando técnicas virológicas convencionales porque no se propagan con éxitos en cultivos o en animales estándares de laboratorio. Por esta razón el conocimiento actual de la biología de los VPH, así como las enfermedades asociadas han dependido del uso de técnicas de la biología molecular; estas técnicas han incluido a un conocimiento de la organización genómica de estos virus, las funciones de diferentes genes virales y la multiplicidad de tipo VPH.

Desde que se aisló por primera vez el genoma de un VPH de células derivadas de un cáncer cervical, un gran número de investigadores han confirmado la función dominante que tienen estos virus tanto con las lesiones intraepiteliales del cuello uterino (lesiones precursoras) como con los carcinomas invasores. Se ha observado que algunos fragmentos específicos del genoma de ciertos tipos de VPH, denominados de alto riesgo se encuentra en más de 95% de las lesiones precursoras y de cáncer invasor. A diferencia, los VPH de bajo riesgo

se encuentran predominantemente en los condilomas vulvovaginales frecuentes y también en los condilomas exofíticos poco comunes del cuello uterino (Lizano y Carranca, 2011).

En la actualidad los estudios sobre VPH se centran principalmente en conocer y estudiar profundamente la estructura del virus, los mecanismos moleculares de las proteínas de expresión temprana y tardía, más concretamente, las oncoproteínas y sus genes relacionados, como los mecanismos por los cuales los tipos de alto riesgo transforman una única célula que daría inicio al tumor; además se pretende con el conocimiento de los diferentes tipos oncogénicos diseñar métodos moleculares que conduzcan a facilitar la identificación de estos virus a partir de las células escamoepiteliales, así como conocer la inmunología celular y molecular que se da alrededor de este virus e ir avanzando en la búsqueda de información que permita encontrar la manera de elaborar una vacuna contra el VPH, sobre todo, en los tipos de alto riesgo.

Se ha demostrado que ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) transmitidos sexualmente, son causantes de casi todos los casos de cáncer de cuello uterino, el cual continúa siendo un problema de salud pública debido a su alta mortalidad en mujeres a nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Ecuador está dentro de los países que tienen las más altas tasas de mortalidad cuando se trata de cáncer cervicouterino, y tomamos en cuenta que la infección por VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más común hoy en día, las medidas de prevención, diagnóstico y control que se tomen deben ser precisas, continuas que abarquen a toda la población.

En relación a lo antes mencionado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, está trabajando en conjunto con los países miembros para controlar esta enfermedad fortaleciendo los programas de prevención y control en la infección

del VPH, teniendo en cuenta las dificultades particulares de cada país (Alwan, 2010).

En el mismo sentido los datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su informe sobre la producción de establecimientos de salud pública (2010, pp. 3-5) nos muestra: que de 66118 mujeres que acuden a consulta tanto con un ginecólogo como con una obstetra 16 de ellas recibieron atención por parte de una enfermera, y si tomamos en cuenta que uno de los principales roles de la enfermera es educar, promocionar vidas saludables y prevenir la enfermedad, los datos nos muestran que es muy poco lo que hace enfermería con respecto a esta enfermedad.

Educar a las mujeres acerca de la infección por el VPH, sus factores de riesgo, y su prevención, reconocimiento a tiempo de los signos y síntomas de la infección, colaborando sobre todo con las mujeres que están en mayor riesgo de contraerlo como son las que tienen bajos ingresos económicos e instrucción académica baja contribuye a reducir la incidencia de los cánceres relacionados con el VPH, cuando sea posible.

Por otra parte no se debe olvidar que una de las pruebas que han contribuido a bajar considerablemente la tasa de mortalidad por el cáncer cervicouterino es la prueba de Papanicolaou (Paptest) útil para detectar precozmente el cáncer cervicouterino, examen que ha ayudado a bajar considerablemente la tasa de mortalidad por esta causa en la mayor parte de estos países desarrollados. En cuanto al éxito de los programas de salud pública, Rodríguez, García y Ruiz (2008, pp. 17), mencionan que la detección precoz del cáncer depende de los recursos disponibles, de la existencia de especialistas calificados y de la posibilidad de realizar un seguimiento apropiado. La salud sexual no solo es el cuidado de la persona sino de las entidades a cargo de la educación y control de enfermedades, que son quienes elaboran programas para incentivar una vida sexual responsable.

La importancia recae en los conocimientos básicos que la población femenina debe tener con respecto al riesgo que tienen de contraer alguna enfermedad, a reconocer los principales signos de alarma, de auto cuidarse y sobretodo que tomen conciencia del riesgo que conlleva una vida sexual irresponsable. Por lo cual se procede a conceptualizar todo lo que corresponde desde el descubrimiento del virus papiloma humano, características, modos de contagio, signos y síntomas, tipos de VPH, factores de riesgo que contribuyen a contraer el virus, la importancia que tiene realizarse periódicamente un papanicolaou, la relación que tiene la infección persistente de los tipos de alto grado con el desarrollo del cáncer cervicouterino y el rol de la enfermera ante la enfermedad.

Descripción del virus de papiloma humano (VPH):



Figura 1. Virus del papiloma humano
Tomado de: Reproducción asistida.org

Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papilomavirus. Es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular. Las siglas VPH significan virus del papiloma humano y son llamados así porque algunos tipos causan verrugas, papiloma o condiloma que significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales o condilomas acuminados. El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente “virus de las verrugas”. Se

encuentra ampliamente distribuido en la naturaleza e infecta a la mayoría de los mamíferos y aves, con la posible excepción del ratón de laboratorio. Se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y, contrariamente, una de las menos conocidas por lo que resulta difícil establecer el volumen de mujeres portadoras de infecciones ocultas por VPH. Y es que este virus puede alojarse en el organismo sin síntomas a simple vista y cuando llega es para quedarse de por vida. (Centros para el control y la prevención de enfermedades [CDC] 2007, p. 1).

En la actualidad, el virus del papiloma humano es un grupo grande de más de 100 tipos identificados. A cada variedad en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. De éstos cerca de 60 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. Los VPH son específicos tanto para especie como para tejido; esto es, promueven exclusivamente proliferaciones epiteliales benignas o malignas de la piel y las mucosas de los seres humanos. Al parecer, estos virus tienen una atracción absoluta por células epiteliales, ya que su ciclo productivo sólo se realiza de manera completa con ellas. Aprovechando la maquinaria celular para replicarse y de este modo, paralelamente a la maduración del epitelio cervical; los virus del papiloma humano se empiezan a expresar. La infección productiva ocurre en varias etapas sucesivas, que dependen del estado de diferenciación de las células epiteliales infectadas. (Lancaster, 2007, p. 86)

Las células epiteliales escamosas son células delgadas, planas, dispuestas en capas continuas, de forma simple o estratificada. Estas células se encuentran en la superficie de la piel y en superficies húmedas, como la vagina, el ano, el cuello uterino, la vulva, la cabeza del pene, la boca, la garganta, la tráquea, los bronquios, y los pulmones.

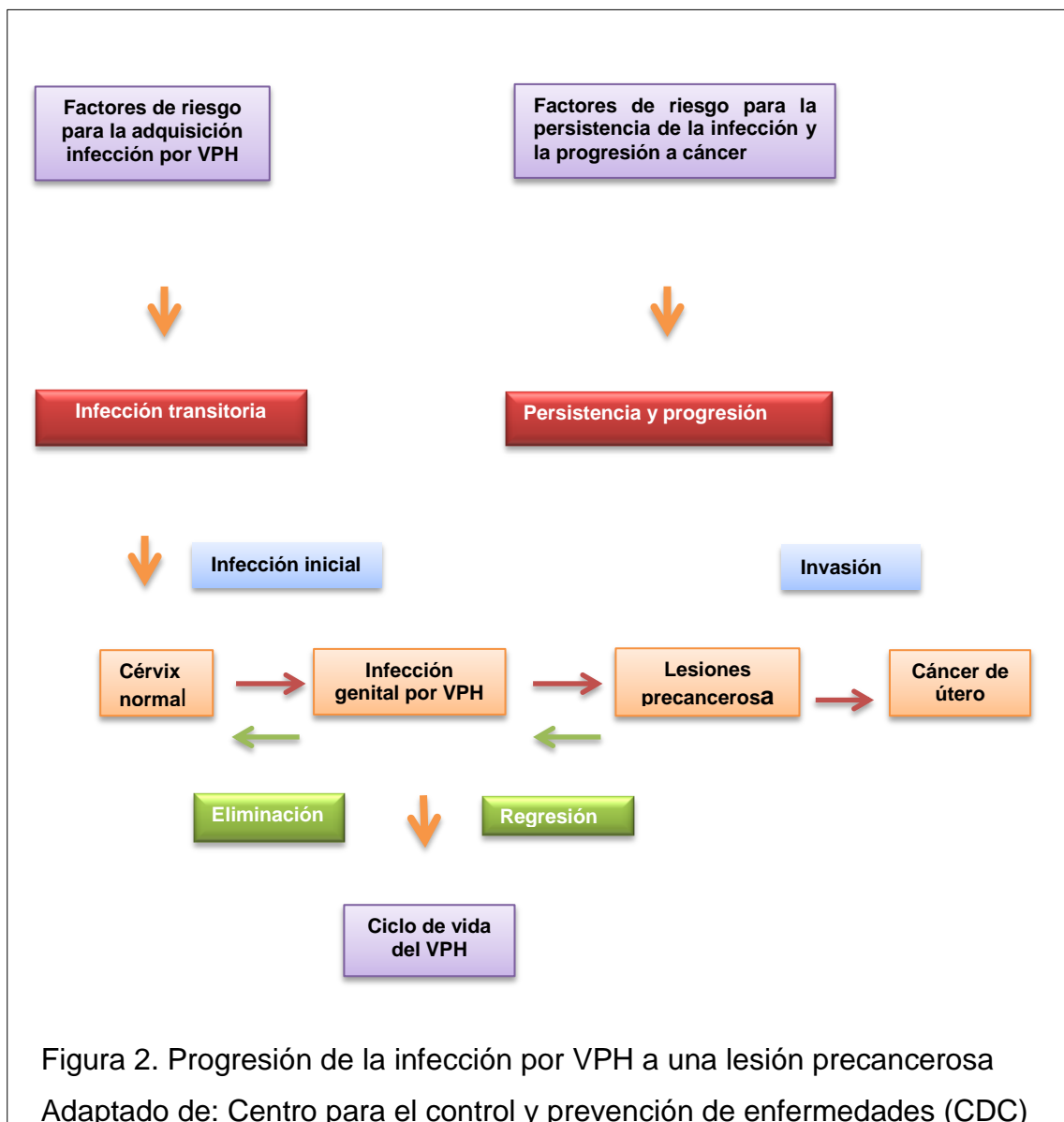
La infección del virus en la piel, se pronuncia mediante lesiones más conocidas como verrugas cutáneas que pueden aparecer en manos, pies, codo, entre otros. Las lesiones anogenitales incluyen verrugas que aparecen en o

alrededor de los genitales y el ano, tanto de los hombres como de las mujeres. Estas verrugas varían en apariencia en el varón y la mujer. Los varones pueden presentar lesiones asintomáticas en el pene que pueden detectarse mediante colposcopia del pene. Por tanto, ellos son un reservorio que disemina la enfermedad ya que son portadores sin lesiones visibles. La evolución de las lesiones es inesperada pueden desaparecer, crecer o permanecer estables. (López y Lizano, 2006, p. 34).

Ciclo vital del VPH:

En la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas que suelen asociarse con anomalías citológicas leves.

Se cree que el desarrollo gradual de una respuesta inmunitaria eficaz es el mecanismo más probable para la eliminación del VPH. En el gráfico 2 se muestra como una infección por tipos oncogénicos progresa desde la infección inicial a una lesión precancerosa e invasión. La infección persistente con los tipos de VPH de alto riesgo es poco común siendo requisito necesario para que progrese al desarrollo del cáncer.



Después de la entrada al cuerpo, el VPH se une a las células del tejido infectado, penetrando a su parte más interna o núcleo; iniciando con la infección de la capa basal de las células epiteliales, estando el ADN integrado se empieza a replicar durante cada mitosis celular, de tal modo que al replicarse una nueva célula también lo hace el virus provocando la hiperplasia epitelial. En las capas más superficiales de la epidermis. (Centros para el control y la prevención de enfermedades [CDC], 2007, p. 5)

La inmunidad celular y la inmunidad innata son probablemente los factores más importantes en la resistencia del huésped. La mitad de mujeres infectadas con

VPH desarrollan anticuerpos séricos detectables, pero estos anticuerpos no protegen contra sucesivas infecciones por el mismo tipo viral. El tiempo medio entre la infección, incubación del virus o su eliminación es 6 semanas a 18 meses, periodo en el cual grandes zonas del epitelio genital y anal son colonizadas sin que ocurra manifestaciones clínicas ni histológicas, variando según la respuesta inmunitaria del huésped y el tipo de VPH viral. (Centros para el control y la prevención de enfermedades [CDC], 2007, p. 6)

La infección persistente por VPH puede provocar lesiones precancerosas como: neoplasia intraepitelial cervical (NIC II o NIC III) o adenocarcinoma in situ (AIS). Si no se tratan estas lesiones NIC II Y NIC III, tienen mayor riesgo de progresar a cáncer de células escamosas y AIS hacia adenocarcinoma. El tiempo promedio entre la infección inicial por VPH y el desarrollo de cáncer cervical es de aproximadamente 20 años. (López Saavedra y Lizano Soberón, 2006, pp 34)

CLASIFICACIÓN DEL VPH

En la actualidad se han identificado distintos tipos de Virus Papiloma Humanos, clasificados en base a la relación que presentan sus genomas; esto es, por el grado de similitud obtenida de la comparación de sus secuencias de nucleótidos en el ADN. Total o parcialmente más de 100 tipos y subtipos; es decir, se conoce la secuencia completa de las bases de todo el genoma. Gracias a la relación que existe entre ellos nos permite clasificarlos en dos grandes grupos de acuerdo con la localización de la infección:

1.- Virus papiloma humano cutáneo:

Alrededor de 60 tipos son VPH cutáneos los cuales causan verrugas en la piel: brazos, manos, pecho, las manos y los pies, también conocidas como verrugas comunes o vulgares.

Algunos tipos de VPH cutáneos (VPH-1, VPH-2), causan verrugas encontradas con frecuencia en manos y pies, pudiendo aparecer en otras áreas como codo

y rodilla. Estas verrugas tienen una superficie característica de coliflor y típicamente elevada ligeramente por encima de la piel que se encuentra alrededor. Los tipos cutáneos de VPH no suelen causar verrugas genitales y no se asocian con el desarrollo del cáncer. (Consuegra , Molina, Egea, y Garavito, 2004 pp. 16-17)

Verrugas plantares:

Se encuentran en la basa del pie; crecen hacia adentro causando dolor al caminar.



Figura 3. Verrugas plantares

Tomado de link: salud y medicinas.com.mx

Verrugas subunguales o periunguales: Se forman debajo de la uña (subungual), alrededor de la uña o en la cutícula (periungual). Pueden ser más difícil de tratar que otras verrugas de diferentes lugares.



Figura 4. Verrugas cutáneas

Tomado de: dermis.multimedica.de

Verrugas planas:

Se ubican comúnmente en los brazos, cara o nuca. Como las verrugas comunes, estas planas se presentan más en niños y adolescentes. En personas con la función inmune normal, estas verrugas planas no se asocian con el desarrollo de cáncer.

2.- Virus papiloma humanos mucosales:

Conocidos también como VPH genitales o anogenitales, por la preferencia que tienen a las células escamosas húmedas que se encuentran en áreas como son la laringe, la vagina y el ano. Ningún tipo de VPH mucosal puede crecer en la piel.

En las mujeres se presentan en las partes interior y exterior de la vagina, abertura del cérvix, hábil el vientre o útero o alrededor del ano. En la figura 5 se observa condilomas acuminados alrededor de la vulva y del ano, típicas verrugas de aspecto en coliflor con terminaciones puntiformes.



Figura 5. Verrugas genitales

Tomado de link: polgalvan.sld.cu

En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. En caso de presentarlas, se pueden observar generalmente en el glande del pene. También se pueden encontrar en el cuerpo del pene, en el escroto o alrededor del ano. En la figura 6 se observa verrugas genitales que cubren todo el glande.

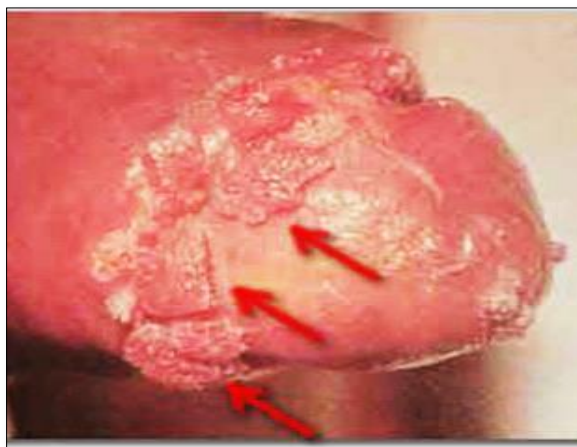


Figura 6. Verrugas en la cabeza del pene

Tomado de link: galeon.com

Se han dado casos que se presentan verrugas genitales en la boca, paladar, garganta.



Figura 7. Condiloma acuminado en la mucosa bucal
Tomado de: informatedelvirus.blogspot.com

Según el riesgo oncogénico, se clasifican en VPH de bajo riesgo (VPH-BR) y VPH de alto riesgo (VPH-AR):

Tipos de VPH de bajo riesgo oncogénico (VPH-BR):

Algunos tipos de VPH se pueden manifestar mediante diversas lesiones en la piel, en las mucosas, genitales pueden causar verrugas en forma de coliflor en o alrededor de los genitales y el ano tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, las verrugas también pueden aparecer en el cuello uterino y la vagina. Este tipo de “verruga genital” se llama condiloma acuminado y es causado con más frecuencia por el VPH-6 o el VPH-11. Debido a que estas verrugas genitales muy rara vez se convierten en cáncer, los virus VPH-6 y el VPH-11 son llamados de bajo riesgo. Estos tipos de VPH de bajo riesgo también pueden causar cambios de bajo grado en las células del cuello uterino que no se transforman en cáncer (Arboza y Garza, 2008, pp. 28-30).

Tipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR):

Algunos tipos de VPH genitales han sido asociados con cánceres tanto en hombres como en mujeres. Estos tipos son llamados de “alto riesgo” debido a que pueden causar cáncer. Además, causan cambios de bajo grado y de alto

grado en las células del cuello uterino, así como precánceres. Los tipos de VPH de alto riesgo comunes incluyen: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 58. (Castellsagué, Llongueras, y Bosh, 2007, pp 10)

En resumen, como se muestra en la Tabla 1, los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales y cambios de bajo grado en las células, pero rara vez causan cáncer. Por otro lado, los tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cambios de bajo y alto riesgo, precáncer y cáncer.

Tabla 1. Clasificación de los Virus papiloma humanos

VERRUGAS CUTÁNEAS	VERRUGAS MUCOSALES O GENITALES	
	Bajo riesgo	Alto riesgo
Verrugas vulgares y plantares	No oncogénicos	Oncogénicos o Carcinogénicos
Verrugas en cara, manos, codos, planta de los pies,	Verrugas genitales, Rara vez causan cáncer pero si cambios de bajo riesgo, papilomatosis	Causan cambios de bajo y alto riesgo. Displasia y cáncer cervical
1, 2, 3, 4, 7	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81	16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82,

Adaptado de: Organización Mundial de la Salud

EXPRESIÓN DEL VIRUS

La infección por VPH se puede expresar en forma clínica, subclínica o latente. Estas etapas identifican desde una infección transitoria hasta una infección persistente por el VPH:

- Fase latente:

Sin evidencia clínica, ni histológica, el virus solo se puede detectar mediante técnicas de ADN, también es posible que desaparezca vencido por las defensas del cuerpo, o se quede sin producir ningún tipo de lesión para

luego reactivarse al cabo de algunos años. Hasta hoy se desconoce las condiciones por las cuales una lesión latente pasa de una fase a otra, aunque los estados de inmunodeficiencia pueden activar una infección latente.

- Fase subclínica:

Como se muestra en la figura 8, esta fase es de gran importancia, al no presentar aparentemente lesiones facilita el contagio y su persistencia está relacionada posiblemente con el cáncer genital, estas lesiones se pueden evidenciar a través del colposcopio tras la aplicación de ácido acético al 5%, donde dichas lesiones adquieren un color blanco característico siendo por lo general aplanadas y múltiples con pequeñas puntas que se confunden con el tejido normal. En la siguiente figura se observa la tinción del VPH que evidencia la presencia del contagio.



Figura 8. Tinción con ácido acético al Virus del Papiloma Humano.

Tomado de link: amarillasinternet.net

- Fase clínica:

Aquí ya se pueden ver verrugas a simple vista que pueden estar ubicadas en lugares aislados o diseminadas en todo el aparato genital tomando el aspecto de una coliflor. El diagnóstico ya es más fácil y para certificar la presencia del VPH se utilizan las mismas técnicas que en las fases anteriores. La manifestación clínica usual de la infección son los

Condilomas acuminados (CA) como se muestra en la figura 9, verrugas en forma de coliflor que cubren toda la cabeza del pene.



Figura 9. Papilomas venéreos en el pene

Tomado de: teleclinicaonline.com

En todas estas fases es posible que el VPH desaparezca vencido por las defensas del cuerpo. Sin embargo, si las defensas del cuerpo no son suficientes la infección por el VPH, como se muestra en la figura 10, puede progresar hasta una transformación premaligna que tiene distintas denominaciones, entre ellas: lesiones de alto grado, displasias leves, moderadas o severas, Carcinoma In Situ y si la infección por el VPH persiste puede llegar a transformar las células normales en células cancerígenas.



Figura 10. Papilomas venéreos en región perianal

Tomado de: medicocolposcopista.mex.tl

En si hay que tener claro que el VPH no mata a la célula, por el contrario produce varias sustancias que protegen a la célula del envejecimiento, haciéndola casi “inmortal”, asegurando la reproducción perpetua de nuevos VPH. Como ahora el ADN del virus es parte del material genético propio de la célula cada vez que esta se divide su sucesora heredara el VPH. Eventualmente las células infectadas se producen sin control e invaden el tejido subyacente, robando para ellas todos los nutrientes de las células normales. Este fenómeno a la larga produce los síntomas del cáncer.

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. El epitelio diferenciado es necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular que es evidenciado por la restricción de funciones de replicación viral. La severidad de traumas o erosiones epiteliales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento viral. El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco a poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infectadas.

Forma de transmisión del VPH:

El VPH es una enfermedad infectocontagiosa que se puede pasar una persona a otra, se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con frecuencia durante el contacto sexual genital con penetración (relaciones vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración. El período de incubación oscila entre 6 semanas y 8 meses.

El VPH invade la célula de la capa basal de la epidermis y tras un período de latencia variable, las células basales infectadas se dividen produciendo clones de células basales infectadas con el VPH y así continuamente a medida que las células se dividen el virus se replica. La inmunidad celular y la inmunidad innata son probablemente los factores más importantes en la resistencia del huésped y eliminación del virus.

Socialmente se pueden identificarse grupos de alta prevalencia del VPH como son: la población de prostitución, la población reclusa asociada al consumo de drogas y los grupos infectados por el VIH.

Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se representan en menos de un 2% de esta población, pero siempre relacionadas con relaciones sexuales sin penetración.

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección por VPH sin saberlo. Dado que el virus puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado, una persona puede estar infectada con VPH aún después de años desde que tuvo contacto sexual con una persona infectada.

Algunos VPH, como los que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies, no se transmiten fácilmente. Sin embargo los que se transmiten sexualmente tienen mucha facilidad por medio de contacto genital.

La duración media estimada de las infecciones por virus de alto riesgo es de 8-12 meses. Las infecciones por VPH 16 o 18 tienden a persistir por periodos más prolongados entre 16-24 meses.

Estudios demuestran que el VPH genital se transmite por:

- Contacto genital con una persona que tenga la infección de VPH genital incluyendo:
- Sexo vaginal con una persona que tiene la infección de VPH genital.
- Sexo anal con una persona que tiene la infección de VPH genital.

Ningún estudio demuestra que el VPH genital se transmite por:

- Asientos de baño
- Besos en la boca, abrazar alguien o tomarse de las manos
- Higiene personal deficiente
- Compartir alimentos o utensilios
- Nadar en piscinas, jacuzzis, etc.

En general, el modo de transmisión de las verrugas es por contacto directo. Las verrugas pueden autoinocularse, por ejemplo, por medio de navajas de afeitar. A menudo se ha señalado que los pisos contaminados son fuente de la infección. El condiloma acuminado suele transmitirse por contacto sexual, y el papiloma laríngeo quizá se contagie durante el paso del niño por el conducto del parto. Los tipos víricos de las vías genitales y respiratorias son iguales.

Signos y síntomas del VPH:

El VPH genital usualmente no presenta síntomas, a menos que sea un tipo que causa verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Resulta menos común que las verrugas genitales se presenten años después de la exposición al virus. Por lo general, las verrugas lucen como una pequeña protuberancia o grupos de protuberancias (bultos carnosos y elevados) en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma similar a una coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar de tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer.

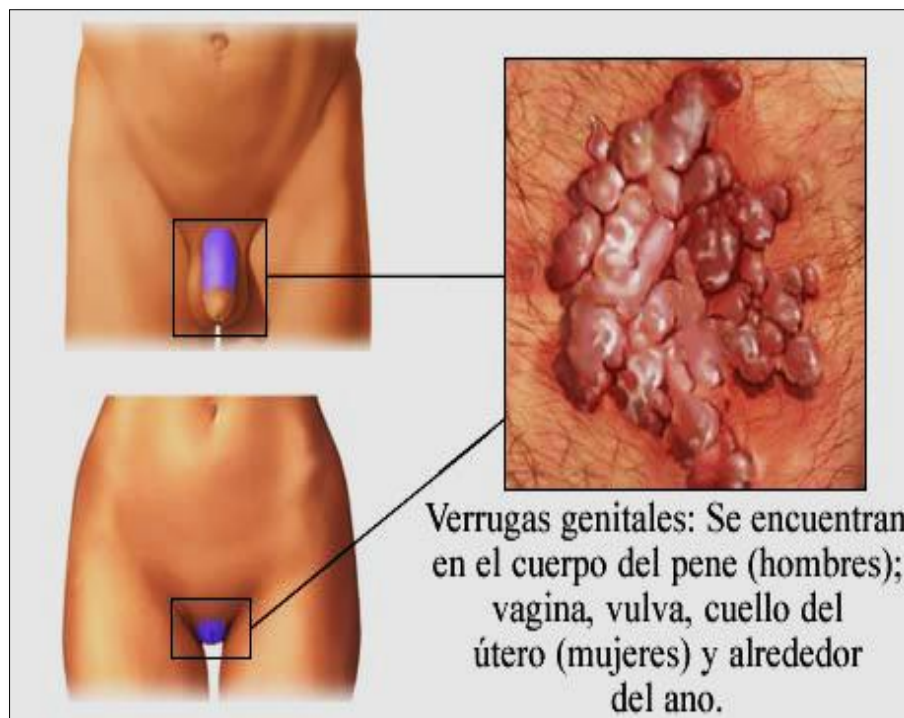


Figura 11. Verrugas genitales

Tomado de link: enfermedades transmisibles

Otros tipos de VPH no presentan lesiones ni signos y síntomas visibles, siendo posible su visualización por medio del colposcopio. La mayoría de las personas nunca sabrán que tienen VPH, debido a sus sistemas inmunológicos inactivan el virus. Aunque algunas veces, las infecciones por el VPH no son eliminadas, pudiendo causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden resultar en cáncer.

Las manifestaciones más evidentes son:

Los condilomas acuminados (CA): verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas. Son la presencia de verrugas en las partes de los genitales externos, región anal, muslos, parte interna de las nalgas, en el pene o en la vagina, se los reconoce fácilmente, por sus lesiones de características elevadas de coloración carnosa que se presentan solas o en racimos, de color

gris o rosa, pedunculadas. En la mujer el condiloma puede presentarse en la mucosa o piel donde se produjo la infección. Las zonas más comunes donde se ha observado son las áreas de mayor fricción durante el coito como los labios mayores y menores, horquilla vulvar, pero las condiciones de humedad del aparato genital femenino y las posibles infecciones asociadas favorecen la propagación al resto de la vulva, periné y área perianal. El cuello uterino es la localización menos frecuente de los condilomas acuminados



Figura 12. Condiloma acuminado en la pared vaginal

Tomado de link: condilomas.com

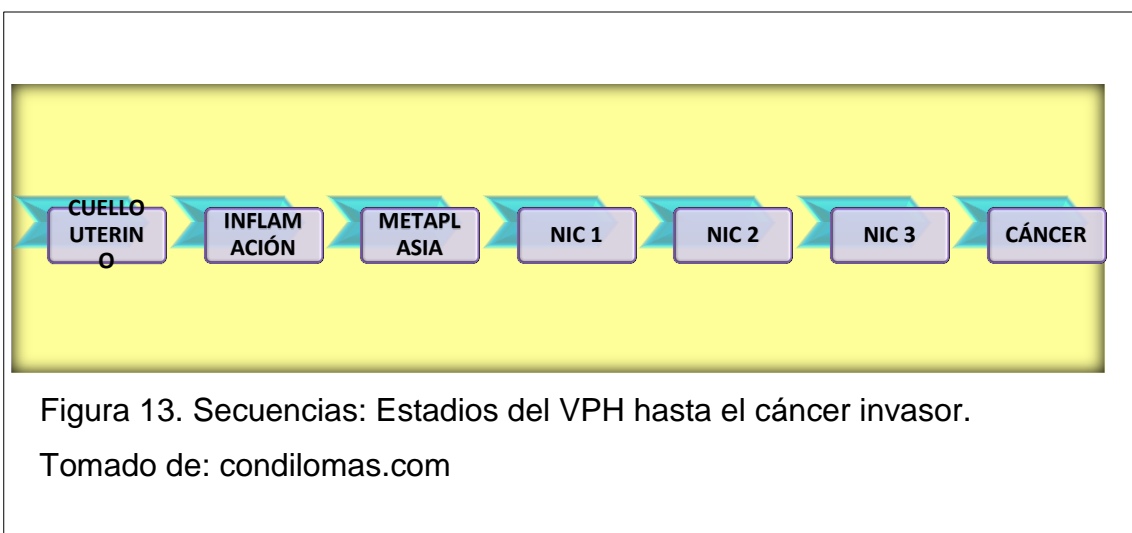
En su evolución pueden permanecer indefinidamente con las características anteriores, involucionar o extenderse de forma progresiva, hasta pueden llegar a formar grandes placas infiltradas de aspecto tumoral que llegan incluso a desfigurar la anatomía de la región sobre la que se asientan como “condilomatosis gigante” que se muestra en la figura 12.

Las verrugas genitales en los hombres son menos comunes. Pueden estar presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Encontrándose en áreas como la punta o cuerpo del pene, o en el escroto y alrededor del ano. Mientras que las del perineo asemejan a una coliflor.

El tipo VPH-7 se ha vinculado con verrugas en manipuladores de carne y veterinarios y los tipos 5 y 8, como la epidermodisplasia verruciforme.

Diagnóstico:

La progresión pausada de la enfermedad y la facilidad que hay para poder realizar estudios permite tener tiempo y herramientas para detectar y erradicar la enfermedad si el diagnóstico se hace oportunamente. Su eficacia esta principalmente dada por la prevención secundaria donde incluye tanto el cribado, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las lesiones intraepiteliales de alto riesgo como las que tienen un potencial riesgo de progresar a cáncer como del carcinoma micro invasivo, como se muestra en el siguiente gráfico.



- Papanicolaou: examen ideal, fiable, sencillo, reproducible, cómodo, barato que puede abarcar a toda la población es la citología o papanicolaou técnica diagnóstica utilizada por su eficacia y eficiencia aplicada de forma programada, sistemática y continua, debido a sus características antes mencionadas hace que sea aplicada en países no desarrollados y con alta prevalencia de cáncer de cérvix.

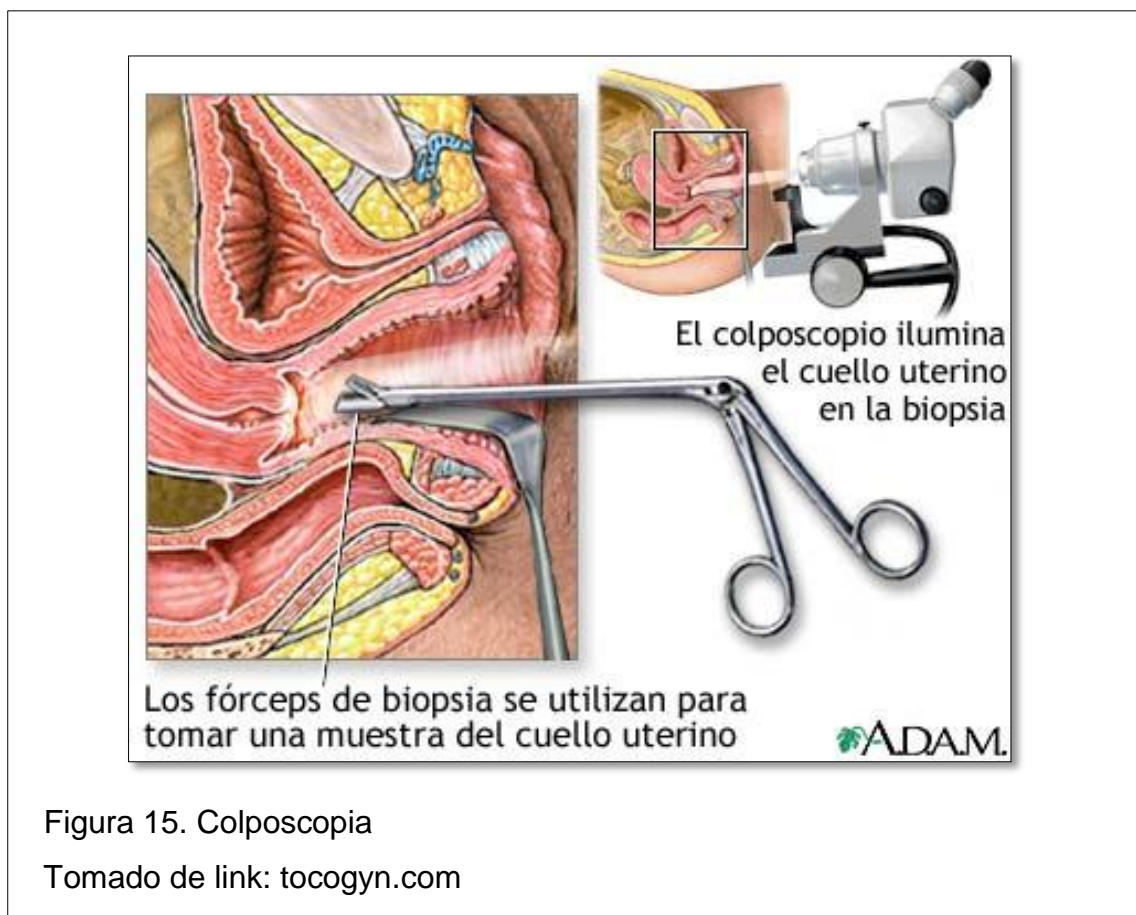


Este estudio se debe realizar una vez al año las mujeres sexualmente activas independientemente de la edad que tiene o a partir de los 20 años en mujeres no sexualmente activas. Consiste en realizar una exploración vaginal mediante la utilización de un espéculo, durante la cual el médico toma una muestra de células del cuello uterino usando una pequeña espátula plana o cepillo, como se muestra en la figura 14. Una vez obtenidas las células mediante el cepillado son fijadas con un spray de formol, para que luego un patólogo las analice y de su diagnóstico. Los posibles resultados son los representados en el siguiente gráfico. A la mayoría de las mujeres se les diagnostica en base a los hallazgos anormales encontrados en las pruebas del paptest o citología cervical o cambios precancerosos que en muchos de los casos son ocasionados por las infecciones persistentes de algún tipo de VPH. Al hablar de infección de VPH no siempre se va a relacionar con los cambios visibles como el desarrollo de verrugas genitales, pequeñas protuberancias que crecen en grupos alrededor de la vagina detectables

tanto para la mujeres como a simple vista, con fines preventivos la citología o examen de papanicolaou resulta un medio muy eficaz al momento de determinar si hay cambios en el cuello uterino.

- **La colposcopia:**

Está entre los exámenes de detección y diagnóstico, técnica que permite observar una estructura del cuello del útero, como se muestra en la figura 15, mediante un lente de aumento lumínico se puede observar al cérvix y extraer una pequeña parte del tejido para posteriormente ser enviado a un estudio patológico.



La colposcopia es útil para dirigir las biopsias y permitir precisar las características de las alteraciones, así como para delimitar la situación de la zona de transformación del cuello uterino.

La colposcopia está indicada en circunstancias como:

Resultados de papanicolaou Tipo III, IV o V.

Resultados de papanicolaou Tipo II con atipia inflamatoria, escamosa o endocervical, o cuando se informa sobre la presencia de coilocitos.

Pacientes con cérvix macroscópicamente normal, pero con presencia de sinusorragia; o con cérvix macroscópicamente anormal, en ausencia de carcinoma evidente.

Resultados de papanicolaou Tipo II persistente, pese a tratamiento de posibles causas con Trichomonas.

- **Biopsia cervical:**

Se trata de la escisión de uno o más fragmentos del epitelio cervical para realizar un estudio histológico. Consiste en realizar corte de cada cuadrante del cuello uterino, de las partes más representativas, todos los tejidos deben rotularse según el sitio de extracción y fijados con formol al 10%, recordando siempre que el estudio histológico establece el diagnóstico definitivo de la lesión.

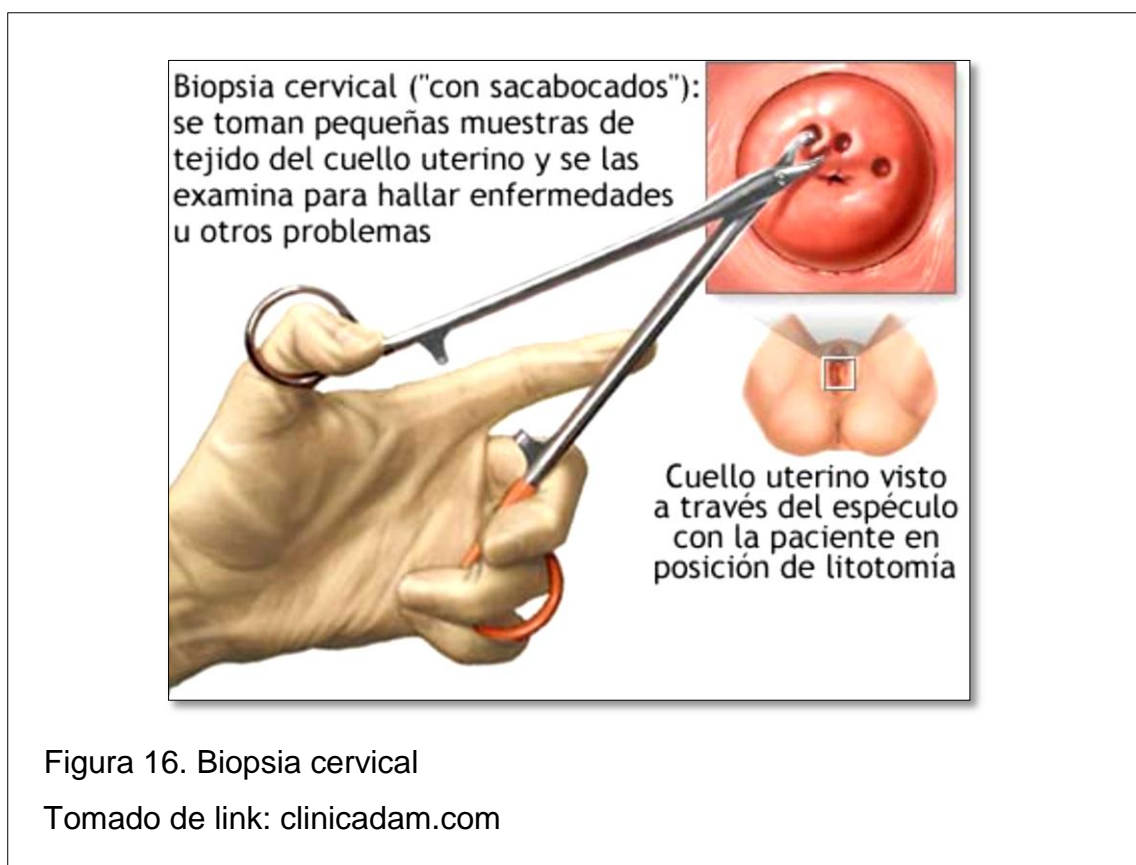


Figura 16. Biopsia cervical

Tomado de link: clnicadam.com

- **Conización:**

Se trata de una escisión de un fragmento del cuello uterino, en forma de cono, mediante una técnica de radiofrecuencia (CONO LEEP), similar al láser. Indicada como la biopsia da como resultado carcinoma microinvasor ya sea epidermoide o adenocarcinoma.

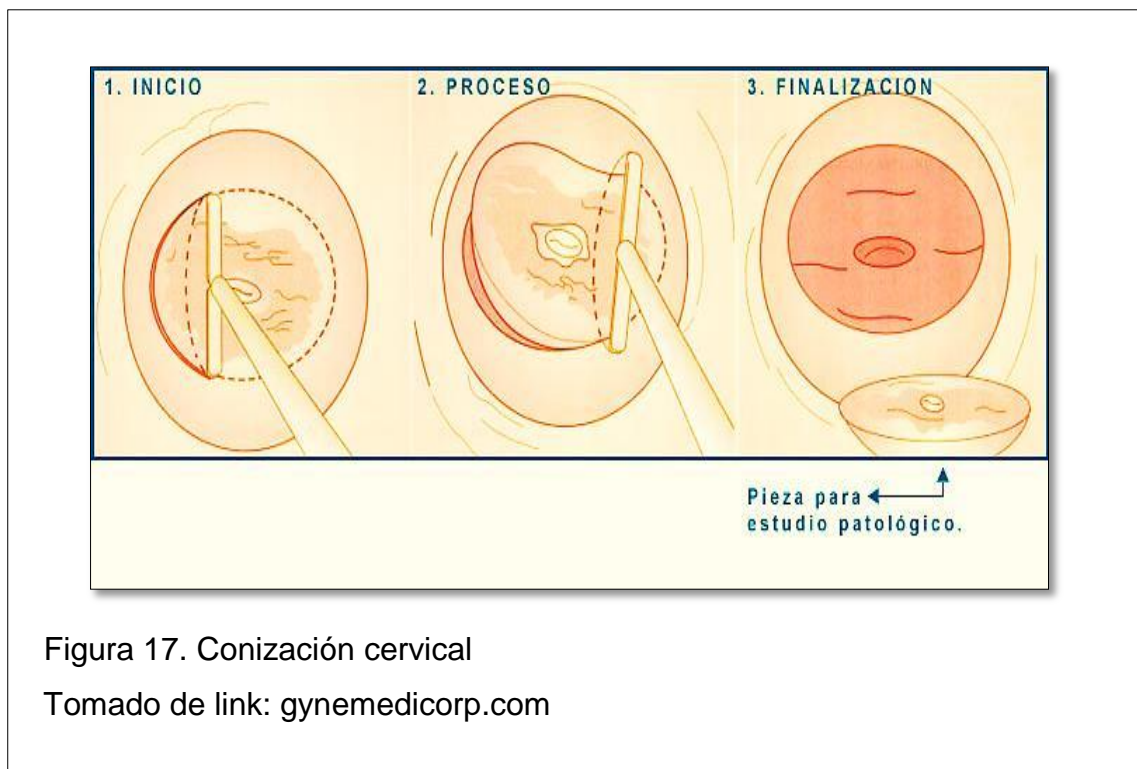


Figura 17. Conización cervical

Tomado de link: gynemedicorp.com

La conización está indicada en circunstancias como:

- Cuando en la colposcopia se sospecha de lesión endocervical alta.
- La lesión o la zona de transformación o ambas, penetran en el canal endocervical, no siendo visible el límite superior.
- Cuando no hay correlación entre los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos.

La conización, además, de ser un examen diagnóstico es considerada como tratamiento luego de confirmarse el resultado como carcinoma in situ y que los bordes de resección están libres de tumor, útil en casos especiales como ser mujer joven y que aún no tenga hijos.

Dentro los posibles resultados a los diagnósticos en el cuello uterino expuestos anteriormente, están las displasias cervicales consideradas como lesiones precancerosas o como Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), se describen usando el término lesión escamosa intraepitelial (LEI) pueden ser: De bajo grado (LEIBG), De alto grado (LEIAG), Posiblemente cancerosos (malignos). A continuación una foto de un cérvix sano.



Figura 18. Cuello uterino normal

Tomado de link: discopatialumba.net

La clasificación de la neoplasia cervical va desde el 1 al 3, establecidos de la siguiente manera.

1.- NIC 1 displasia leve:

Se puede encontrar maduración celular con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas. Las células indiferenciadas están en las capas epiteliales más profundas. Pueden observarse cambios citopáticos, en comparación con la figura 18 la figura 19 ya los presenta.



Figura 19. Cuello uterino con displasia moderada (NIC II)
Tomado de link: discopatialumba.net

2.- NIC 3 severa a carcinoma in situ: la diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo. Las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio.



Figura 20. Displasia severa o carcinoma in situ (NIC III)
Tomado de link: discopatialumba.net

FACTORES DE RIESGO

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero que no es suficiente para causarla. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para producir la enfermedad. En el caso del VPH los principales factores prevenibles o modificables que contribuyen a la adquisición de la infección son:

La conducta sexual:

Se considera el principal factor de riesgo, debido a que la infección por VPH está íntimamente relacionada con el inicio temprano de las relaciones sexuales asociado con el factor inmunológico e inmadurez cervicouterino propia de la adolescencia, el elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida, el cambio reciente de compañero sexuales, o el contacto sexual con un varón de alto riesgo (con historia sexual promiscua o frecuentes contactos con mujeres que ejercen la prostitución).

Un estudio reciente indica que la circuncisión masculina disminuye substancialmente el riesgo de infección por VPH, sin embargo no está clara la relación. Otros estudios indican que el uso sistemático de métodos de barrera puede disminuir el riesgo de infección, aunque otros estudios no confirman este supuesto efecto protector debido a que el condón solo cubre el genital, los alrededores que en ciertos casos está infectado pasa descubierta y en contacto directo con la parte genital de la otra persona al momento de tener relaciones sexuales, además, su uso en la mayoría de los casos es durante el coito, motivo por el cual tanto, la circuncisión masculina como el uso del condón han sido excluidos de este estudio. Además, se ha sugerido que una pobre higiene se asocia con un mayor riesgo de infección por VPH, la evidencia epidemiológica no lo confirma.

- Inicio precoz de las relaciones sexuales: La edad de la primera relación sexual ha ido disminuyendo en los últimos años. En prácticamente todas

partes, la iniciación sexual generalmente se produce al final de la adolescencia entre los 15 a 19 años sin embargo a veces antes de cumplir los 15 años ya han tenido su primera relación sexual, constituyendo uno de los principales riesgos por estar asociados con la posibilidad de reinfecciones, es decir, tienen mayor actividad sexual por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidad de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma, además los factores biológicos que se predisponen a la adquisición de la infección como: la inmadurez del sistema inmunológico, las deficiencias del flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada, pueden conducir a una mayor susceptibilidad para la adquisición de una infección por VPH. (Castellsagué, LLongueras, y Bosch, 2007, pp. 5-6)

- El número de parejas sexuales: En la actualidad muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal, buco genital, incrementando así la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad. Más de una pareja en los 3 últimos meses aumenta también el riesgo de infección.

Pero, la mayoría de las infecciones por VPH desaparecen por sí solas sin causar alguna anomalía. Sin embargo, aún entre mujeres que presentan cambios anormales en las células cervicales por un tipo de infección persistente por los VPH de alto riesgo, la probabilidad de que se forme el cáncer cervical es poca, aun cuando no se dé tratamiento a las células anormales. Como regla general, en cuanto más graves sean los cambios celulares anormales, mayor será el riesgo de padecer cáncer.

- El número total de parejas durante la vida sexual: El número de parejas sexuales a lo largo de la vida no es más que el reflejo de las probabilidades de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, más de 15 parejas diferentes para un hombre y más de 4 para una mujer representan un factor riesgo estadísticamente significativo para una infección por transmisión sexual en general.

Conocimiento sobre el VPH:

El comportamiento inadecuado en la juventud puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin saber sus consecuencias llevan a que se pueda incidir en prácticas de riesgo para la salud.

La falta de una cultura centrada en la sexualidad, con base en la enseñanza de lo que significa sexo seguro, no ha logrado disminuir la incidencia de infecciones por transmisión sexual hablando específicamente de la infección por virus del papiloma humano, y es que los factores culturales como costumbres, tradiciones han convertido en un tabú hablar sobre la sexualidad por miedo a incitarlos o inducirlos a prácticas sexuales. Y aunque exista la intención derivada de los planes y programas del MSP como: la vacunación gratuita a niñas en contra del virus del papiloma virus o campañas masivas para la realización del paptest, la información no ha sido precisa ni eficaz, no ha generado una conciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda es insuficiente para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

El conocimiento sobre la adquisición del VPH constituye un primer paso para la reducción de comportamientos de riesgo. Informar sobre el modo de contagio y las consecuencias a futuro en la salud sexual de ambos sexos, cualquiera que sea la orientación sexual de la persona, estado civil y edad resulta vital. Sin embargo para poder instruir, hay que despertar la necesidad de informarse más sobre el VPH, hay que considerar la sexualidad responsable, la abstinencia sexual, el acudir periódicamente al médico.

Para la adquisición de conductas preventivas las personas deben estar convencidas del riesgo personal de contraer VPH, lo cual está determinado por sus creencias. Sin embargo hay que considerar que a veces una baja

economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y sobre todo para realizarse un estudio preventivo como es el examen del Papanicolaou, lo que provoca la existencia de un hueco entre las campañas de prevención y la sensibilización de los jóvenes que aun cuando quisieran actuar en beneficio a su propia salud, no cuentan o no tienen el acceso o desconocen los servicios de salud adecuados.

VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) Y EL CÁNCER:

La asociación entre el VPH y el cáncer cervicouterino ha sido estudiada desde inicios de los años 90. Hoy en día se sabe que el Virus del Papiloma Humano es el principal responsable, el cual se desarrolla a lo largo de varios años siendo de progresión silenciosa y lenta, que a menudo es asintomática, es un padecimiento incurable, aunque fácil de manejar si se detecta a tiempo.

En el informe de Cervical Cancer Action (CCA) (2011, pp. 5-6), se señala que el cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial y es la principal causa de muerte en países en desarrollo. Cerca de 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente el acceso a exámenes diagnósticos para la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad son limitados.

Según el Registro Nacional de Tumores en Quito, entidad perteneciente a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), quien es la encargada de realizar y coordinar programas para la Detección Oportuna del Cáncer (DOC) en la mujer, en las estadísticas que presentaron de los años 2003-2005 publicadas en el año 2009 (2006, p. 147), indican que 724 mujeres murieron producto del cáncer cervicouterino.

Mientras que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en su Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones (2011, pp. 376), indicaban que 744 mujeres murieron a causa de una neoplasia maligna del útero, una de las 10 principales causas de mortalidad por neoplasias en las mujeres ecuatorianas.

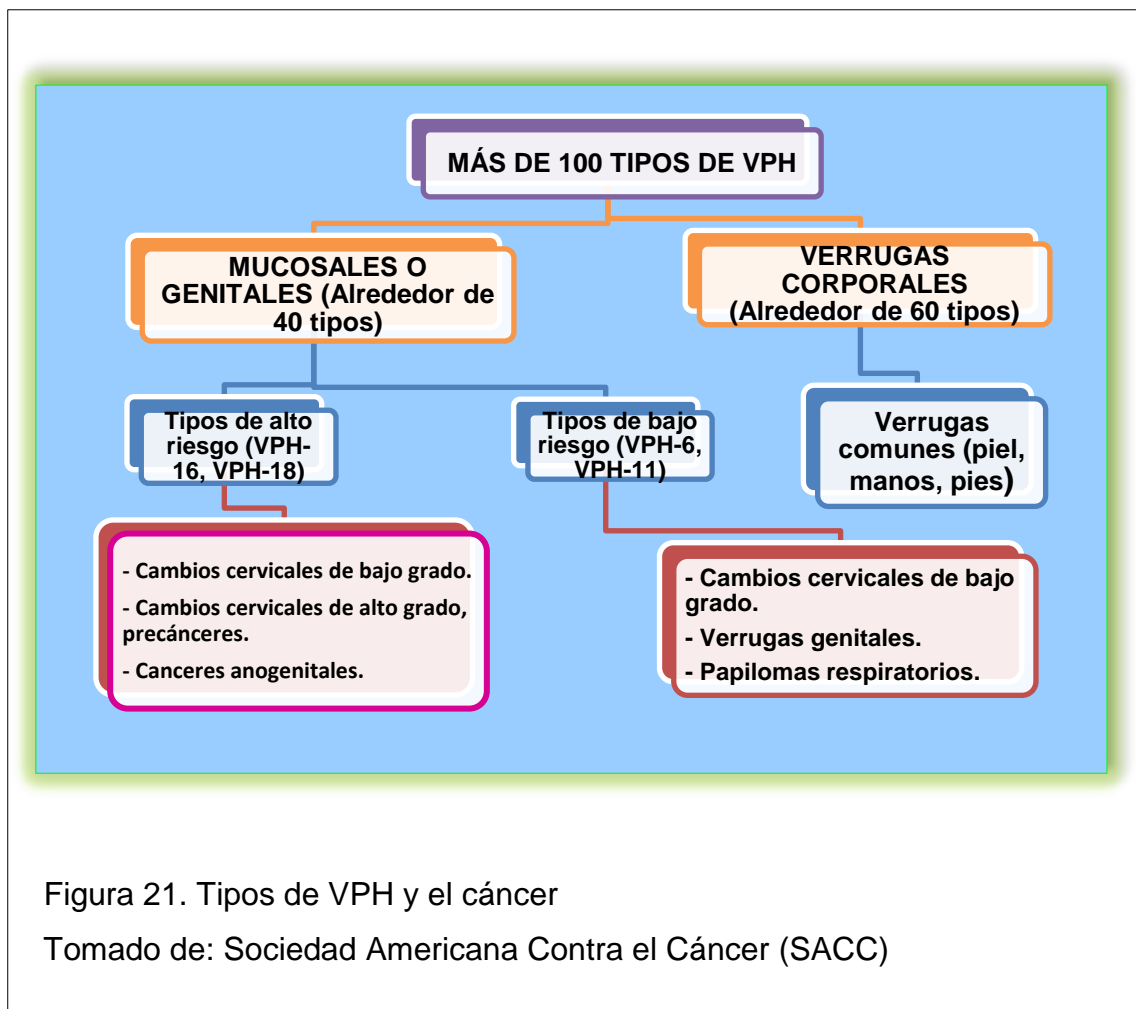


Figura 21. Tipos de VPH y el cáncer

Tomado de: Sociedad Americana Contra el Cáncer (SACC)

Teniendo en cuenta que los cambios en el cuello uterino son con frecuencia causados con infecciones por el virus del papiloma humano (VPH). El cáncer de cuello uterino es el resultado de esos cambios que van desde una progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), diagnóstico que frecuentemente se dan en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma in situ, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años.

Los cambios de bajo grado en las células del cuello uterino pueden ser causados tanto por tipos de VPH de bajo riesgo como por los de alto riesgo. Como se ha dicho anteriormente, con frecuencia desaparecen sin necesidad de tratamiento, sin embargo, pueden crecer y convertirse en verrugas o permanecer infectadas por el virus causando que las células cambien y se vuelvan precancerosas. Estos cambios en las células del cuello uterino pueden ocurrir después de muchos años luego de la exposición al VPH, presentando pruebas normales de Papanicolaou y sin una nueva pareja sexual.

Los tumores malignos del cuello uterino en estadios tempranos son claramente identificables por la confirmación histoanatomopatológica, sin embargo, las cifras de incidencia de esta enfermedad continúan alarmando. Aproximadamente la mitad del total de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo mueren después de los 5 años de ser diagnosticadas. Se usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL, por sus siglas en inglés) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.

En los últimos años se han logrado importantes progresos en el estudio de las causas de la aparición del cáncer de cuello uterino. Actualmente es aceptado como principal responsable la infección persistente por algún tipo de VPH de alto riesgo, sin embargo, estudios epidemiológicos han mostrado que sólo una pequeña fracción de mujeres infestadas con VPH eventualmente progresan a lesiones intraepiteliales de alto riesgo y carcinoma in situ, por lo que se ha asumido que otros factores actúan en conjunto con el VPH, influenciando el riesgo de transición de la infección VPH cervical a malignidades.

Se han identificado varios factores de riesgo que contribuyen a la aparición del cáncer. Entre dichos factores esta la infección por varios tipos oncogénicos de papiloma virus humano, las relaciones a una edad temprana, la multiplicidad de

compañeros sexuales, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el consumo de tabaco, la pobreza, la infección por Chlamydia Trachomatis, la carencia de micronutrientes. Los tipos 16,18,31,33,35,39, 45, 51,52,56,58,59 y 68 de VPH están fuertemente asociados con NIC y con cáncer invasor. Se considera que la infección por uno o más de dicho tipos oncogénicos causa irremediamente neoplasia cervical.

Tanto los VPH de alto riesgo como los de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales, pero solo los de tipo de VPH de alto riesgo pueden resultar en cáncer. Sin embargo, la exposición frecuente de ciertos tipos de VPH es poco probable que progrese a una neoplasia cervical o a cáncer cervicouterino de alto grado, pues la mayoría retroceden por sí mismas. Algunos cánceres de orofaringe son causados también por la infección por VPH casi exclusivamente por el tipo 16. La proporción de los cánceres causados por los VPH es posible que varíe según la región geográfica.

Los cambios en las células del cuello uterino pueden ocurrir repentinamente muchos años después de la exposición al VPH. Puede que estos cambios sean de bajo grado o de alto grado. Este retraso ayuda a explicar cómo una mujer podría presentar cambios en las células del cuello uterino después de muchos años de resultados normales en las pruebas de Papanicolaou y sin una nueva pareja sexual.

TRATAMIENTO:

La forma más viable de evitar el contagio por el Virus Papiloma Humano o de cualquier Infección de Transmisión Sexual es abstenerse de mantener relaciones sexuales, retardar la edad de la primera relación y otras experiencias sexuales de riesgo, o mantener una relación mutuamente monógama con un compañero no infectado.

En la actualidad no existe tratamiento médico para curar la infección por los virus del papiloma humano, la mayoría de las infecciones con VPH

desaparecen con la ayuda del sistema inmunológico del cuerpo, comúnmente en el lapso de 2 años. Sin embargo, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal producto de la infección por VPH.

Los métodos usados comúnmente para tratar las lesiones cervicales son:

- ❖ La criocirugía (congelamiento que destruye el tejido),
- ❖ El procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (loop electrosurgical excision procedure, LEEP, por el que se extirpa tejido mediante el uso de un aro de alambre caliente) y
- ❖ La conización (cirugía para extirpar un pedazo en forma de cono del tejido del cuello uterino y del canal uterino).

Tratamientos similares pueden usarse para las verrugas genitales externas. Además, pueden administrarse algunos medicamentos para tratar las mismas.

Inmunización:

En 1985 la Organización Mundial de la Salud promovió el uso de métodos de barrera para evitar infecciones cervicales y de cáncer cervical, sin embargo este método no es 100% eficaz debido a que no se lo usa correctamente, solo lo hacen al momento de la eyaculación y las exposiciones de las zonas infectadas están presentes en otras áreas genitales no exclusivamente en el pene.

La vacunación dirigida a los grupos de riesgo de infección persistente, definida por el número de contactos sexuales, es menos efectiva debido a que,

- La mayoría de las infecciones por VPH aparecen en sujetos de riesgo moderado.
- Es difícil predecir quien será infectado.
- En países socioeconómicos próximos cerca de la mitad de los individuos sexualmente activos se infectarán en algún momento de sus vidas por algún tipo de VPH.
- Las experiencias de vacunación exclusiva a grupos de riesgo en ocasiones no han sido muy exitosas.

- A menos en algunos países, y a priori no se identifican grupos de alto riesgo entre la población juvenil.

Se han desarrollado vacunas con el objetivo de proteger y prevenir a las mujeres de las infecciones del VPH. En los Estados Unidos, la FDA ha estudiado y aprobado la comercialización de una vacuna que protege contra los tipos VPH 6, 11, 16 y 18 (Gardasil®) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix®). Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses.

Por lo general, los efectos secundarios son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, inflamación e irritación en el área de la piel donde se administró la inyección. Muy pocas veces habrá una mujer que sienta que va a desmayarse tras recibir la inyección.

En los estudios clínicos, ambas vacunas previnieron los cánceres y los precánceres de cuello uterino causados por los tipos de VPH 16 y 18. La vacuna Gardasil también previno los tipos de cáncer de ano, vagina y vulva causados por estos tipos de VPH, así como las verrugas genitales causadas por tipos 6 y 11. La Cervarix también provee cierta protección contra la infección y los precánceres del cuello uterino causados por los tipos de VPH de alto riesgo que no sean VPH 16 y 18. También ha demostrado prevenir infección anal con los tipos de VPH 16 y 18.

Ambas vacunas sólo funciona para prevenir la infección con VPH (no tratan una infección existente). Por esta razón, para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales.

En el 2009, el Federal Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) publicó recomendaciones actualizadas para la vacunación contra el VPH en niñas y mujeres jóvenes. Recomendó que la vacuna con la serie de tres

inyecciones fuera administrada de forma rutinaria a las niñas entre 11 y 12 años. Las niñas pueden también recibir la vacuna contra el VPH a una edad tan temprana como a los 9 años a discreción de los doctores. El ACIP también recomendó que las mujeres entre 13 y 26 años de edad que no hayan sido vacunadas reciban las vacunas a manera de “ponerse al día”. Para la prevención de los cánceres y los precánceres de cuello uterino, se puede usar cualquiera de las dos vacunas: Cervarix o Gardasil. Sin embargo, el ACIP recomienda Gardasil para la prevención de verrugas genitales, así como cánceres y precánceres de cuello uterino.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también recomienda que la vacuna contra el VPH sea administrada de forma rutinaria a niñas entre 11 y 12 años, y tan pronto como a los 9 años a discreción de los doctores. La Sociedad también está de acuerdo en que las jóvenes de hasta 18 años de edad deben recibir las vacunas para “ponerse al día”. El panel independiente que hace las recomendaciones a nombre de la Sociedad reportó que no existe evidencia suficiente que muestre que “ponerse al día” con las vacunas para toda mujer entre 19 y 26 años sea beneficioso. Como resultado, la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres entre 19 y 26 años consulten con sus médicos antes de decidir si deben recibir las vacunas para conocer el riesgo de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de vacunarse. Estas vacunas han sido probadas en mujeres de mayor edad, y parecen ser eficaces en producir una reacción inmune a los tipos de VPH en la vacuna y también reducen los cánceres y precánceres de cuello uterino en las mujeres que reciben la vacuna. Los estudios realizados en varones han mostrado que la vacuna Gardasil puede prevenir los precánceres y los cánceres de ano, así como las verrugas anales y genitales en hombres, y también ha sido aprobada para este uso.

Prevención:

Las medidas preventivas son las mismas para todas las enfermedades por transmisión sexual basándose siempre en el principio fundamental que es la

educación donde el profesional de salud juega un papel fundamental al momento de proporcionar información necesaria, a fin de que los usuarios las apliquen y lograr minimizar la propagación de la infección de transmisión sexual, en este caso del virus del papiloma humano.

La enfermera como parte del equipo de Salud que labora dentro de la atención primaria debe desarrollar la cualidad de educador enseñando todas las medidas preventivas para contrarrestar todas las infecciones de transmisión sexual, tales como la utilización del condón, mantener relaciones monógamas, acudir periódicamente a un control ginecológico y mantener una buena higiene perianal. Sin embargo a pesar de que se tomen estas medidas la mayoría de las infecciones permanecen completamente silenciosas sin causar problemas de salud importantes. Y es que el papiloma virus humano es el principal responsable en la aparición de lesiones benignas y malignas, tanto el hombre como la mujer deben conocer las medidas preventivas para que este virus no se propague, como:

Evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el VPH (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona. Esto significa no tener sexo vaginal, oral, ni anal, pero también quiere decir, evitar el contacto de esas áreas con la piel de otra persona.

Aquellas personas que son jóvenes o que no han comenzado a tener relaciones sexuales o que no han sido infectadas con VPH, las vacunas contra el virus pueden protegerlas de algunos tipos de VPH.

Para quienes son activos sexualmente, una relación larga, mutuamente monógama, con una pareja no infectada es la recomendación que tiene más probabilidad de poder prevenir la infección por VPH. Sin embargo, es difícil determinar si la pareja que ha sido activa sexualmente en el pasado está infectada actualmente por el virus.

El tener menos parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales ayuda a disminuir el riesgo de una persona de exponerse al VPH.

El uso correcto y constante del condón puede reducir la transmisión de VPH entre parejas sexuales. Sin embargo, las zonas que no están cubiertas por un condón pueden infectarse por el virus. Además, los condones tienen que usarse todo el tiempo, desde el comienzo hasta el final de la actividad sexual. El virus se puede transmitir durante el contacto sexual directo de piel a piel antes de que el condón sea colocado. Incluso los condones masculinos no cubren toda el área genital, especialmente las áreas genitales de las mujeres. El condón femenino cubre más de la vulva en las mujeres, pero no ha sido estudiado muy detenidamente para determinar su capacidad de prevenir el VPH. No obstante, los condones son muy útiles en la protección de otras infecciones que se pueden transmitir a través de la actividad sexual.

PAPEL DE LA ENFERMERA

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, ha estado presente a lo largo de la historia en el ámbito de la salud, siempre orientada al servicio de aquellas personas que más lo necesitan, organizando e implementando estrategias en todos los niveles de atención; considerando al ser humano como una unidad biológica, psicológica, social e ideológica, guardando siempre una relación entre sí y con el medio ambiente, en continuo cambio; cualquier alteración en una de ellas repercutirá de forma directa o indirecta en el resto.

La salud es una tarea de todos, no un campo exclusivo e indiscutible de un grupo, y requiere un aprovechamiento racional del conjunto de profesionales y recursos, con el único objetivo de promover y recuperar la salud, así como de facilitar bienestar a la comunidad. Cuidar es el fundamento de la enfermería. La enfermería cuida al conjunto de la comunidad, en la que se incluyen tanto sanos como enfermos, con el fin de ayudarles a satisfacer sus necesidades y

mantener así la vida, la salud y el bienestar. El sujeto que recibe los cuidados profesionales es siempre la persona, bien sea de forma individual o colectiva, a la que hay que procurar un estado de bienestar que no equivale a un estado de salud física total. Estas acciones llevadas a cabo por enfermería facilitan las condiciones de vida de aquellas personas que, por la causa que sea, sufren alteraciones en la satisfacción de alguna de sus necesidades, incluida la ayuda a morir con dignidad.

La enfermería tiene un cuerpo propio de conocimientos, unos conceptos específicos y exclusivos en los que se apoya su práctica. Para complementarlos, también recurre a conocimientos particulares de otros campos, como la medicina, la psicología, el derecho o la sociología, además de todos los conocimientos generales y populares que cada enfermera pueda tener para mejorar e innovar su práctica diaria, ya sea asistencial, docente o gestora. Los conocimientos propios están estructurados y normalizados para permitir su aplicación (la enfermería es una ciencia aplicada) en cualquiera de los campos en los que la enfermería desarrolla sus labores.

Es importante entender que ninguna vacuna provee protección completa contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer. Por lo tanto, las pruebas rutinarias de detección de cáncer de cuello uterino aún siguen siendo necesarias.

Promoción de la salud:

En el campo de la salud se ha trabajado esencialmente sobre cómo enfrentar la enfermedad, más no en cómo prevenirla y muy poco en el cuidado de la salud. La promoción de la salud está ligada al proceso vital del ser humano tanto en la vida como en la muerte. Es la relacionada principalmente con la fomentación de estilos de vida saludables, dirigidos tanto a la comunidad en general como al individuo, promoviendo el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma.

Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuas y aunque implica grandes cambios al inicio, su garantía es reveladora cuando se consigue cambiar condiciones y estilos de vida.

Para que este proceso se pueda dar es indispensable el compromiso de los diferentes sectores estatales y de la comunidad, a través del individuo y los colectivos con un significativo aporte financiero del Estado.

Prevención de la enfermedad:

La definición de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico.

Las enfermeras están activamente comprometidas en la prevención. sin embargo, la prevención adquiere una importancia especial en la práctica de enfermería en la cual el propósito principal es ayudar a los sistemas humanos a desarrollar modos de vida sana para prevenir la enfermedad y la invalidez.

Las estrategias de prevención pueden ser dirigidas sobre el sistema del individuo, de la familia, del grupo, de la organización, o de la comunidad. La educación con respecto a la salud es la herramienta principal usada al nivel de la prevención primaria es el proceso de consulta. Ayudar a cada individuo a practicar modelos de vida saludables es una parte esencial de la práctica de enfermería.

2.4. MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta que el presente estudio esta relacionado con mujeres que fueron diagnosticadas por VPH y encuestadas sobre los factores de riesgo que

contribuyen al contagio, es necesario manifestar que las pacientes tienen tanto derechos como obligaciones, para lo cual a continuación se respalda en el siguiente marco legal, el cual nos señala lo siguiente:

En la Constitución de la República del Ecuador del año 2010 en su artículo 350 menciona:

“El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.”

A su vez en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador del 2006 contempla en el capítulo V de las definiciones Artículo 259, donde se entiende por:

“Salud sexual: Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos e implica el derecho de las personas a tomar decisiones respecto a ella.”

Por lo tanto: en su artículo 6 literales 6, 29 dice que:

“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes.”

Artículo 27: “El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros componentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.”

Estos 3 artículos sustentan legalmente el siguiente estudio sobre la incidencia de diagnósticos de VPH y conocimiento que tienen las mujeres sobre los factores de riesgo, ya que se deduce claramente que la investigación y presentación de posibles soluciones tanto en el diagnóstico, tratamiento, prevención en donde se incluye la educación en este caso sobre el contagio del VPH y sus factores de riesgo es un problema de Estado pero que tiene un alcance familiar.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Ante una investigación donde el papel principal y único es el paciente no hay que olvidar sus derechos y procurar que en ningún momento se vean privados. Los cuales están señalados en la Ley de Derechos y Amparo del Paciente donde considera: “Que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano”, ‘por lo que en su Capítulo II explica en su Artículo 2, 4, 5 lo siguiente:

Derecho a una atención digna: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respecto, esmero y cortesía.

Derecho a la confidencialidad: Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico. Discusión, tratamiento y cualquier tipo de información

relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Derecho a la información: Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

2.5. HIPÓTESIS:

Existe incidencia de diagnósticos de VPH y conocimiento sobre los factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20-40 años que acuden al área de Ginecología del Centro de Salud #1 de Quito, en los meses Mayo-Junio del año 2012.

2.6. VARIABLES:

2.6.1. Variable dependiente (efecto):

- ❖ Incidencia de los diagnósticos de VPH

2.6.2. Variable independiente (causa):

- ❖ Desconocimiento de los factores de riesgo que influyen en el contagio por VPH.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es cuantitativo, porque prevalece la objetividad matemática; es descriptivo, ya que tiene como función la descripción, narración de un hecho, fenómeno u grupo, en este caso se caracterizan las paciente que acudieron a consulta al área de Ginecología del Centro de Salud #1 de Quito, con el fin de establecer la incidencia de diagnósticos por VPH y el conocimiento que tiene sobre los factores de riesgo que contribuyen al contagio. Es prospectivo, porque los datos se indagan al presente de la población investigada, es decir según va ocurriendo; es exploratorio porque sirve para realizar estudios más complejos en base a esta investigación y es transversal porque se realizó en un periodo determinado con datos recolectados en Mayo y Junio del 2012.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud #1, ubicado en las calles Rocafuerte y Venezuela, perteneciente al Área de Salud #1 de la ciudad de Quito. Este centro brinda atención al público del sector desde las 7:00 am hasta las 16:00 en todas sus áreas incluida la de Ginecología lugar donde se realizó el estudio. A la cual acuden mujeres de todas edades donde el grupo más relevante es el de 20-40 años.

3.3. UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo estudio son todas las mujeres entre 20 y 40 años, que acudieron a consulta en el mes de Mayo del 2012, equivalente a 946 mujeres. Las personas

que acudieron al servicio de Ginecología habitan en Quito y son moradoras del sector.

Cabe recalcar que no todas las mujeres analizadas acudían al servicio de Ginecología a realizarse chequeo ginecológico por presentar la infección por VPH

3.4. FUENTES:

Primaria: la información es de primera mano, es decir directamente de las usuarias de servicio de Ginecología de edades comprendidas entre 20-40 años, a través de una encuesta.

Secundarias: debido a que se realizó una recolección de información mediante una guía de observación a los reportes diarios de atención en el área de Ginecología y además una investigación bibliográfica en libros, revistas e Internet para sustentar el marco teórico del presente estudio.

3.5. TÉCNICAS:

La técnica que se aplicó fue la de la observación directa para la recolección de la información del grupo objetivo estudiado aplicando la guía de recolección de datos de los reportes diarios de atención en el área de ginecología, y las encuestas aplicadas a la población estudio.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de entre 20 a 40 años que acuden a consulta durante los días que se toma la muestra.
- Mujeres de entre 20 a 40 años registradas en los reportes diarios de atención en el área de Ginecología durante el mes de Mayo del 2012.

3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron del estudio a aquellas mujeres que en los días de toma de muestra acudieron a diferentes áreas del Centro de Salud #1, y además a las que no entraban en el grupo de edad escogido para el estudio menores de 20 años y mayores de 40 años.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA): Desconocimiento de los factores de riesgo que contribuyen al contagio del VPH.

Tabla 2.

CONCEPTUALIZACIÓN		DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
CARACTERÍSTICA PERSONAL		EDAD	20-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años	Escala cuantitativa nominal y continua	Encuesta: Pregunta cerrada con 4 opciones de respuesta
FACTORES DE RIESGO	El principal factor de riesgo en el contagio del VPH es la conducta sexual de riesgo que permite el desarrollo de la cadena epidemiológica de la enfermedad.	CONDUCTA SEXUAL	Relaciones sexuales a temprana edad		Encuesta: Pregunta cerrada con 2 opciones de respuesta.
			Pareja fija		Encuesta: Pregunta cerrada con 2 y 4 opciones de respuesta.
			Múltiples parejas		Encuesta: Pregunta cerrada con 2 y 4 opciones de respuesta.
		VPH	Es el concepto que	Escala	Encuesta: Preguntas con 4 opciones de

FACTORES DE RIESGO	El manejar información con respecto a la enfermedad modo de transmisión y síntomas ayudan al momento de prevenirla		tienen las usuarias sobre el VPH	cuantitativa nominal y continua	respuesta
		MODO DE TRANSMISIÓN	La manera como se contagia o se transmite el VPH		
		MANIFESTACIONES FÍSICAS	Son los signos y síntomas que refieren los portadores del VPH		
		DIAGNÓSTICO	Son estudios y exámenes que se utilizan para detectar e identificar el VPH.		Encuesta: Pregunta con 2 opciones de respuesta
		TRATAMIENTO	Son las medidas terapéuticas que se realizan para tratar la infección del VPH		
		COMPLICACIONES	Son las posibles consecuencias que se pueden generar por la infección del VPH.		

		PREVENCIÓN	Son las acciones que se imparten a través de la educación en beneficio de la salud para poner en práctica y evitar la infección del VPH		Encuesta: Pregunta con 4 opciones de respuesta
--	--	------------	---	--	--

Elaborado por: Ruth Peña. EEUDLA

3.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO): Incidencia de los diagnósticos de VPH

Tabla 3.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más común en la actualidad.	Incidencia de diagnósticos en el área de ginecología en el mes de mayo del 2012	Número y porcentaje de diagnósticos por VPH registrados	<i>Escala cuantitativa discreta</i>	Guía de observación: Tabla de vaciamiento de datos de los reportes diarios de atención del área de ginecología en el mes de Mayo del 2012.

Adaptado de: Ruth Peña. EEUDLA

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para recolectar la información del grupo de estudio fueron

- **La guía de recolección de datos:** mediante el cual se determinó la incidencia de diagnósticos por VPH, las edades relevantes del grupo.
- **La encuesta:** El cual se considera de fácil distribución de menor costo y de rápida tabulación dirigido a usuarias, a fin de saber sus conocimientos sobre el VPH y sus factores de riesgos. Esta encuesta se distribuyó de la siguiente manera. Al esperar las usuarias a ser atendidas en cada uno de

los consultorios se les pregunto la edad y si deseaban responder unas preguntas, este proceso duro aproximadamente dos meses por 6 horas hasta completar la muestra.

3.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para validación del instrumento utilizado, los mismos fueron sometidos a juicio de expertos, siendo revidado previamente por las Profesoras guías de la investigación: Lcda. Cecilia Freire y Dra. Martha Aguirre.

La confiabilidad de los instrumentos utilizados estuvo dada por la aplicación de una prueba piloto en un grupo de características muy similares al que se iba a evaluar, que acudían al área de ITS, para verificar de esta manera que cada uno de los ítems estaban bien redactados. Para ello se solicitó responder el cuestionario a 20 mujeres mayores de 20 años y menores de 40 años.

A través de la validación se pudo realizar cambios pertinentes sobre los conocimientos del VPH, prácticas y actitudes riesgosas al momento de tener relaciones sexuales enfocándonos en los factores de riesgo que se están estudiando. Posteriormente todas estas modificaciones se puso en práctica el instrumento en la población de mujeres de edad 20 a 40 años que acudieron al área de Ginecología.

La validez de los instrumentos estará dada por el “juicio de expertos” mientras que la confiabilidad se lo hará a través de una prueba piloto a una población pequeña para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo antes de su aplicación definitiva.

3.11. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de Mayo y Junio del 2012, de la forma siguiente:

- Seleccionar un instrumento de medición el cual debe ser válido y confiable para poder aceptar los resultados y cumplir los objetivos de la investigación.
- Aplicar dicho instrumento de medición a las mujeres de 20 a 40 años que acuden al área de Ginecología los días de recolección de muestra.
- Organizar las mediciones obtenidas del instrumento aplicado.

3.12. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La investigación se realizó en las siguientes etapas:

- Solicitud de autorización para la revisión de los reportes diarios de atención y aplicación de la encuesta a la Directora del Centro de Salud #1.
- Visitas realizadas al departamento de archivo para recabar información.
- Revisión bibliográfica y documental
- Selección de las pacientes que forman parte de la población estudiada.
- Diseño y validación de los instrumentos.
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a las mujeres de 20-40 años que se atendieron en el área de Ginecología.
- Tabulación de datos:
- Análisis de los datos.
- Presentación de los resultados.

Los datos recabados tanto de la encuesta como de los reportes diarios de atención fueron tabulados a través del paquete estadístico, para el análisis se utilizó metodología cuantitativa y los resultados se presentaron en tablas y gráficos, para lo cual se utilizaron los siguientes programas:

- Programa Microsoft Excel 2010
- Programa Microsoft Word 2010

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
INCIDENCIA DE DIAGNOSTICOS DE VPH EN MUJERES DE 20-40 AÑOS
QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD #1,
ENTRE MAYO-JUNIO 2012.

Grupo de edades de las mujeres atendidas en la consulta de Ginecología registradas en los reportes diarios de atención, Centro de Salud n°1 de Quito, Mayo 2012.

Tabla 4.

EDAD	FRECUENCIA	%
20-25 años	439	46%
26-30 años	254	27%
31-35 años	146	15%
36-40 años	107	11%
TOTAL	946	100%

Adaptado de: Guía de vaciamiento de datos

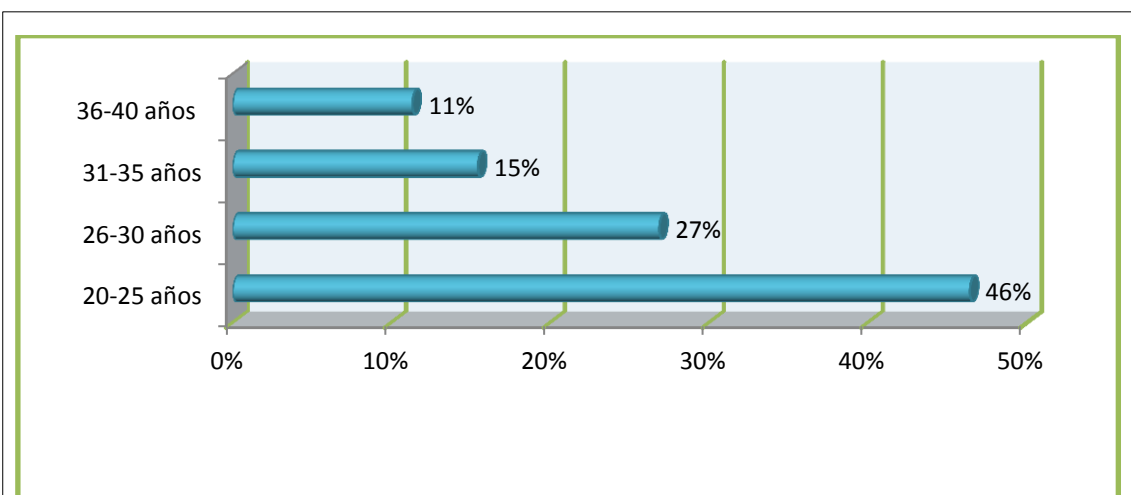


Figura 22. Grupo de edades de las mujeres atendidas en la consulta de Ginecología en el mes de Mayo del 2012.

Tomado de: Guía de vaciamiento de datos

ANÁLISIS.- Se puede observar que las mujeres atendidas en la consulta mencionada, el grupo más representativo es el de 20-25 años con un 46%,

seguidos con el 27% de 26-30 años, de 31-36 años el 15% y de 36-40 años el 11%.

INTERPRETACIÓN.- Determinando que la mayoría de mujeres que acuden a este servicio son mujeres jóvenes.

Incidencia de diagnósticos de virus papiloma humano (VPH) en el Servicio de Ginecología, en el mes de Mayo 2012.

Tabla 5.

MES	POBLACIÓN	DIAGNOSTICO	INCIDENCIA
Mayo	946	9	0,95

Adaptado de: Guía de vaciamiento de datos.

ANÁLISIS.- En cuanto a la presencia de diagnósticos por Virus Papiloma Humano (VPH), se encontró que de las 946 mujeres entre 20 y 40 años que fueron atendidas en el área de Ginecología 9 de ellas fueron diagnósticas con la infección del VPH.

INTERPRETACION.- demostrando que si hay incidencia de diagnosticos por VPH y es del 0,95% de la población.

RANGOS DE EDAD

Tabla 6.

POBLACIÓN	FRECUENCIA DG VPH	PORCENTAJE
439	4	44%
254	3	33%
146	1	11%
107	1	11%
946	35	100%

Adaptado de: Guía de vaciamiento de datos

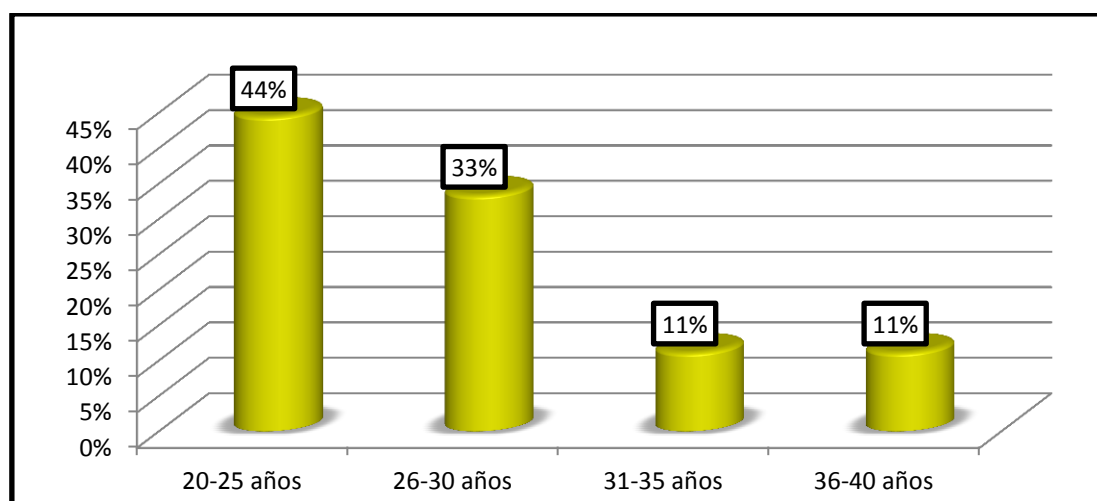


Figura 23. Distribución porcentual de mujeres que fueron diagnosticadas con VPH, por rangos de edad.

Tomado de: Guía de vaciamiento de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En este gráfico se describe el porcentaje de mujeres que fueron diagnosticadas con VPH, distribuidos por rangos de edad, siendo el rango más relevante mujeres que tienen entre 20-25 años ubicadas con un 44%, siguiendo mujeres de 26-30 años con un 33%, mientras con porcentajes iguales (11%), las mujeres de 31-35 años y 36-40 años.

INTERPRETACIÓN: Existe una prevalencia de mujeres entre 20-25 años con un 44% marcado en comparación con el resto de la población estudio.

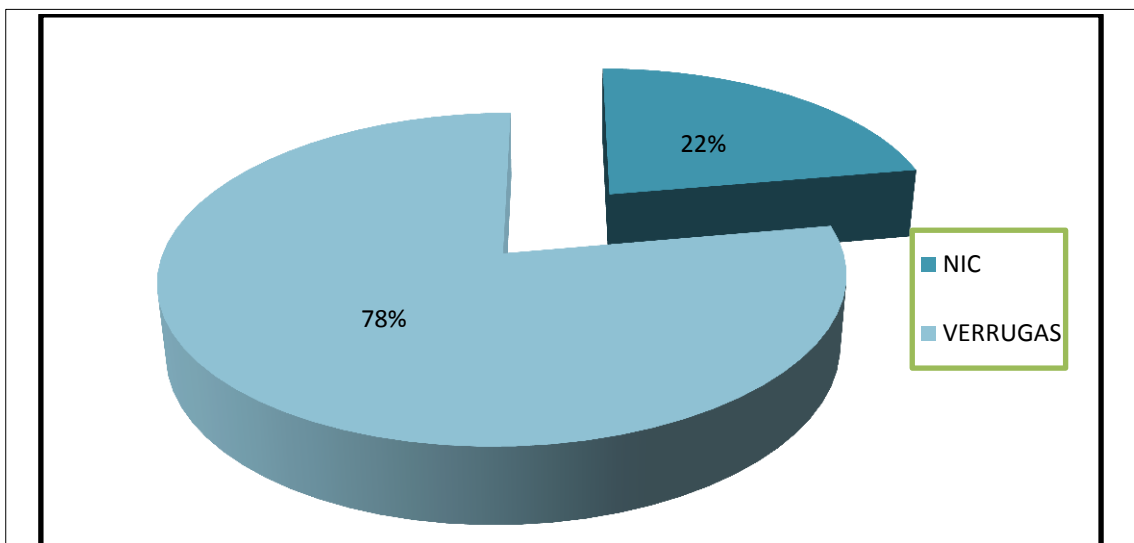


Figura 24. Distribución porcentual de mujeres diagnosticadas con VPH, por tipos de VPH.

Tomado de: Guía de vaciamiento de datos

ANÁLISIS: Este gráfico describe los tipos de VPH presentes, diagnosticados en el área de Ginecología con un porcentaje amplio del 78% se encuentran las verrugas, infecciones de VPH de bajo grado oncogénico y con el 20% las NIC infecciones precancerosas con el riesgo potencial de desarrollarse en cáncer.

INTERPRETACIÓN: Demostrando que dentro de los diagnósticos encontrados el mayor porcentaje es de verrugas genitales.

ENCUESTA APLICADA SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL CONTAGIO DEL VPH A MUJERES DE 20-40 AÑOS QUE ACUDIERON AL ÁREA DE GINECOLOGÍA

Tabla 7.

EDAD		
PREGUNTA 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-25 años	130	41%
26-30 años	94	30%
31-35 años	71	22%
36-40 años	22	7%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

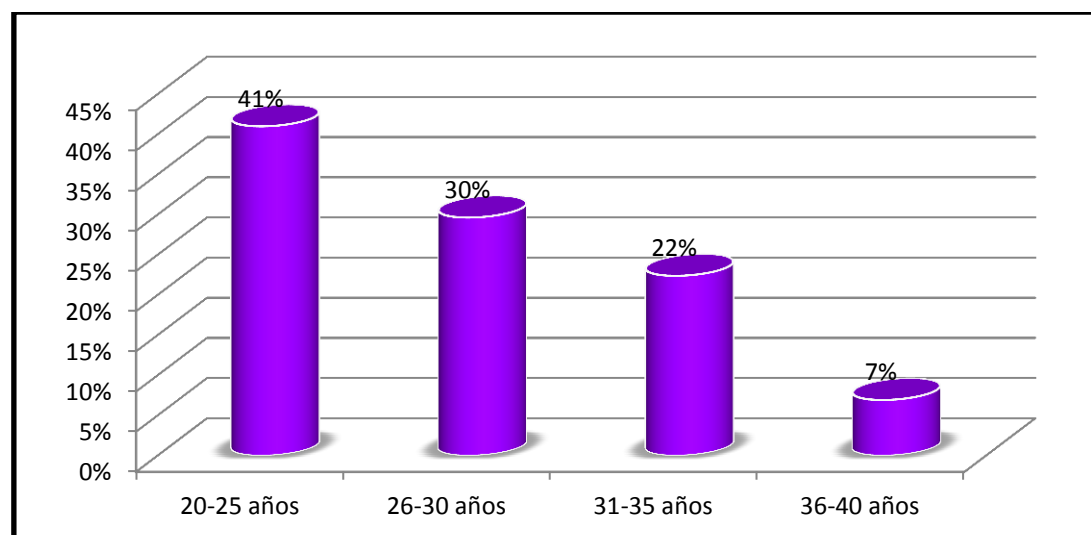


Figura 25. Distribución porcentual de edad de la población estudiada

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Este gráfico se puede observar a la población de mujeres que fueron encuestadas en el estudio sobre los conocimientos que tienen acerca de los factores de riesgo que contribuyen en el contagio del VPH, siendo el grupo más representativo de 20-25 años con un 41%, seguido las mujeres de 26-30

años con un 30%, luego de 31-35 años con un 22%, mientras con un 7% mujeres entre 36 a 40 años.

INTERPRETACIÓN: Existe una prevalencia de la población entre 20-25 años con un 41% a diferencia del resto de la población encuestada.

Tabla 8.

EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
PREGUNTA 2	FR	%
10-15	111	35%
16-20	97	31%
21-25	48	15%
>25	61	19%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

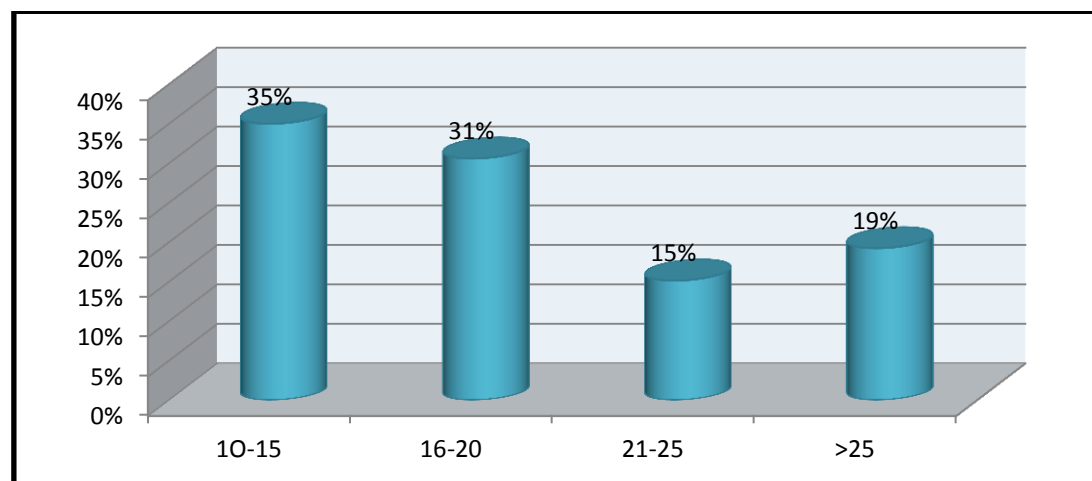


Figura 26. Distribución porcentual de mujeres que tuvieron su primera relación sexual, por rangos de edad.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Este gráfico nos muestra el porcentaje de mujeres que tuvieron su primera relación sexual, por rangos de edad, encuestadas en el área de

Ginecología del Centro de Salud #1, la edad más relevante está entre 10-15 años con un 35%, seguidas entre 16-20 años con un 31%, más de 25 años con un 19%, y entre 21-25 años con un 15%, enmarcando el grupo de riesgo de entre 10-15 años.

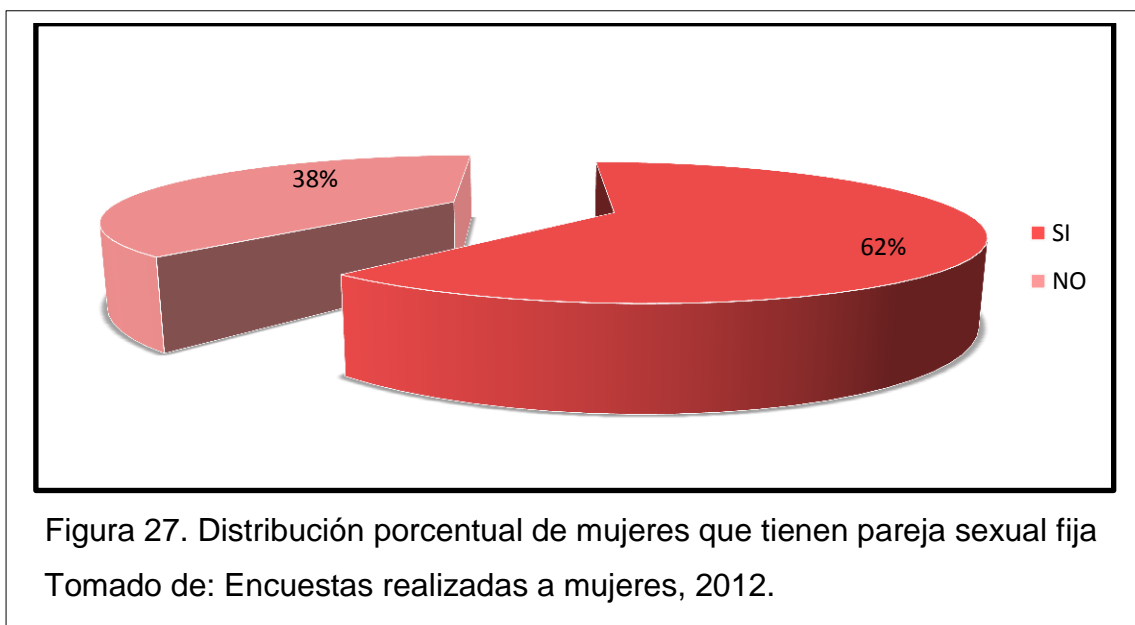
INTERPRETACIÓN: Enmarcando al grupo de riesgo de entre 10-15 años, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico a esa edad y al desconocimiento sobre los riesgos de una vida sexual a temprana edad

Tabla 9

TIENEN PAREJA SEXUAL FIJA

PREGUNTA 3	FR	%
SI	195	62%
NO	122	38%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.



ANÁLISIS: En este gráfico se describe esencialmente a las mujeres que contestaron tener o no pareja sexual fija, en el área de Ginecología. Observando que el 62% de ellas manifestaron tener pareja fija y el 38% expresó no tener.

INTERPRETACIÓN: Mostrando que el porcentaje más representativo son las mujeres que tienen una pareja fija, como consecuencia reduce el riesgo de infección por VPH.

Tabla 10

CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO DESDE QUE INICIÓ SU ACTIVIDAD SEXUAL,

PREGUNTA 4	FR	%
1	93	43%
2	165	39%
3	43	14%
4 o más	16	5%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

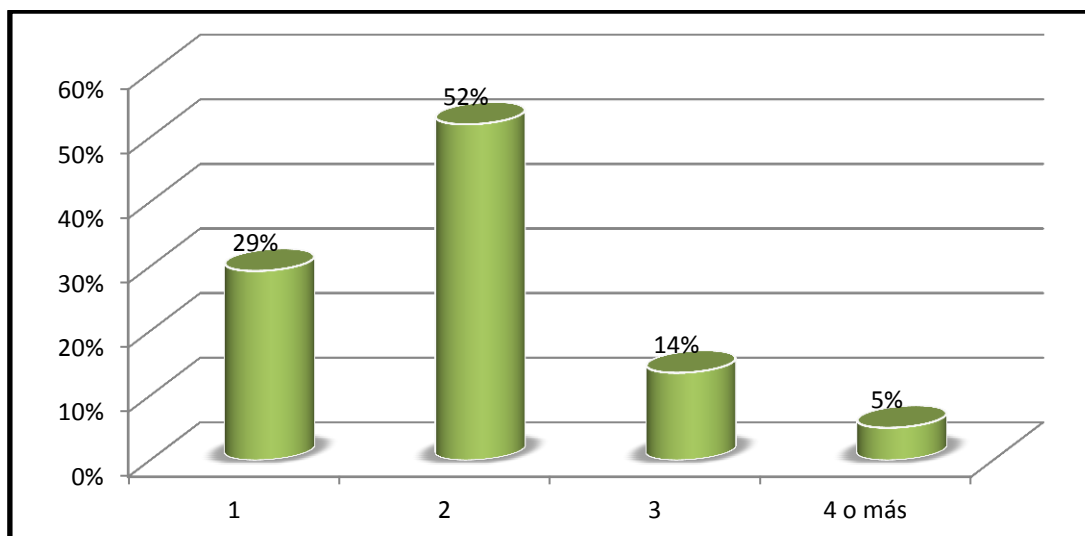


Figura 28. Distribución porcentual de mujeres sobre cuántas parejas sexuales ha tenido desde inicio su actividad sexual.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: De las respuestas dadas sobre cuántas parejas sexuales a tenido desde que inició su actividad sexual, las mujeres encuestadas en el área de Ginecología, el 52% afirmo poseer dos parejas, el 29% tener una pareja, el 14% tener 3 parejas y 5% contesto de 4 o más.

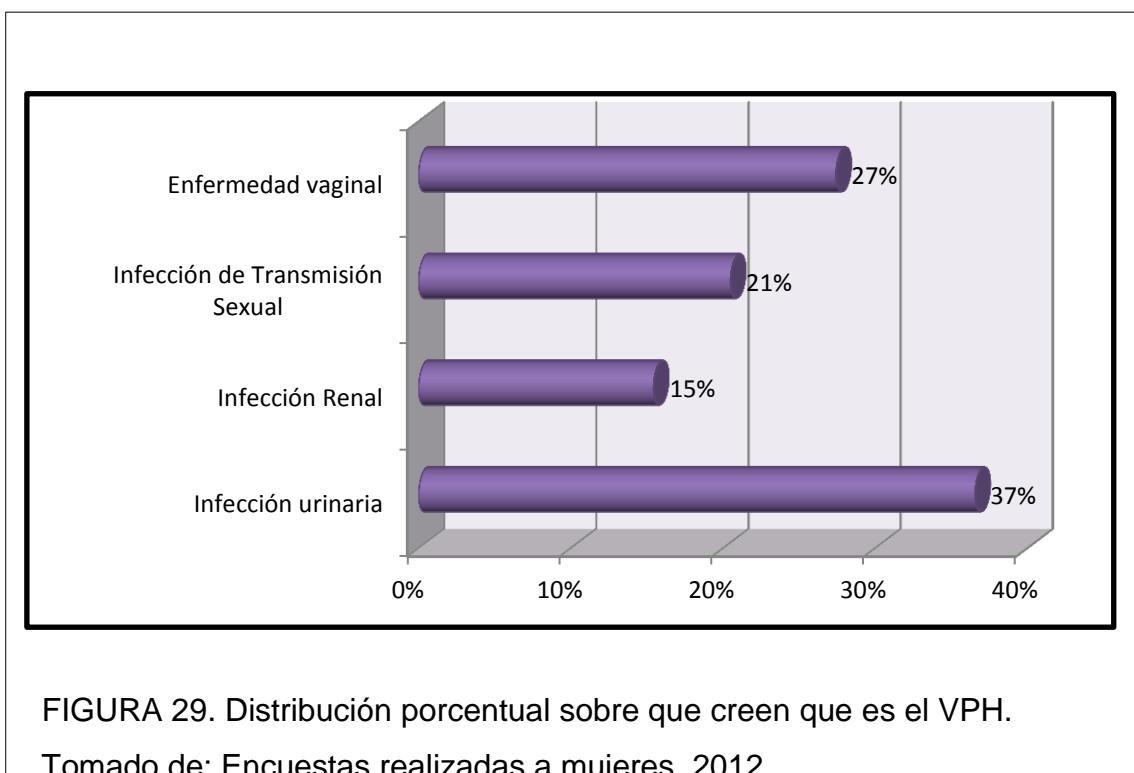
INTERPRETACIÓN: El foco de atención se dirige al 52%, debido a que la conducta sexual incide como factor para la adquisición del VPH.

Tabla 11.

QUÉ ES EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

PREGUNTA 5	FR	%
Infección urinaria	116	37%
Infección Renal	50	15%
Infección de Trasmisión Sexual	65	21%
Enfermedad vaginal	87	27%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.



Sobre si identificaron que es el VPH, las mujeres encuestadas que acudieron a consulta, se observa que el 37% de ellas relaciono el VPH como una infección de vías urinarias, el 27 % señalaron que es una enfermedad vaginal, el 21% afirmo que es una infección de transmisión sexual y el 15% que es infección renal. Demostrando que existe un bajo conocimiento con respecto a que el

VPH es una enfermedad de transmisión sexual, por ende desconocen uno de los factores que contribuyen a la infección por VPH.

Tabla 12.

CÓMO SE CONTAGIA EL VPH

PREGUNTA 6	FR	%
Besos, caricias	90	28%
Relaciones s.	67	21%
falta de h.	128	40%
Sudor	32	10%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

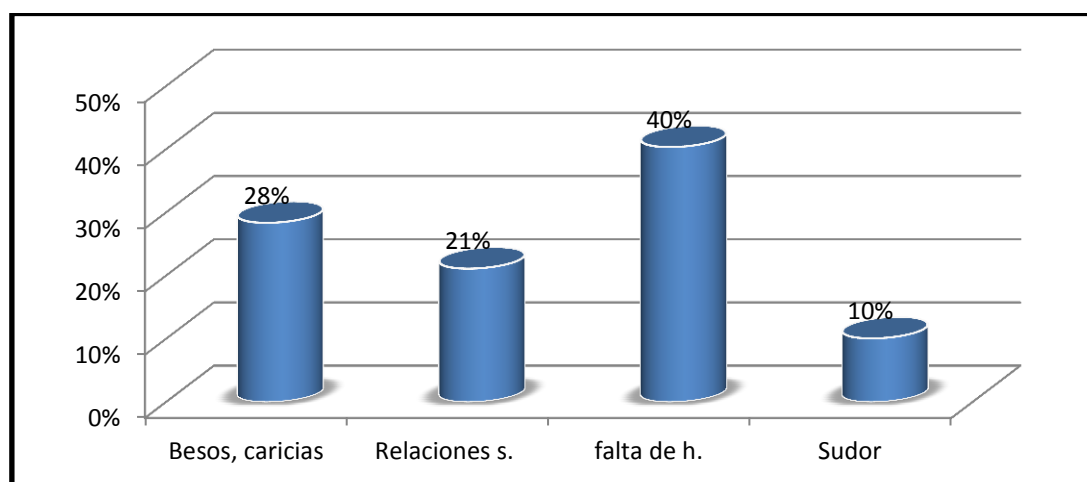


Figura 30. Distribución porcentual sobre si conocen como se contagia el VPH.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al responder las mujeres encuestadas si saben cómo se contagia el VPH un 40% refirió que el modo de contagio es la falta de higiene, con el 28% dijeron por besos y caricias, el 21% por medio de las relaciones sexuales, mientras que con un 10% contestaron que se transmitía por sudor.

INTERPRETACIÓN: Demostrando que la mayoría tienen un conocimiento erróneo sobre el modo de contagio del VPH teniendo en cuenta, que se da en el momento de tener relaciones sexuales a través de las membranas mucosas del pene, la vulva y con menos frecuencia las mucosas de la boca.

Tabla 13.

Porcentaje de mujeres encuestadas en el área de Ginecología sobre las manifestaciones físicas del VPH, Centro de Salud #1, Mayo-Junio 2012.

PREGUNTA 7	FR	%
Verrugas en los genitales	53	17%
Secreciones vaginales	26	8%
Ulceras vaginales	25	8%
Ninguna de las anteriores	213	67%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

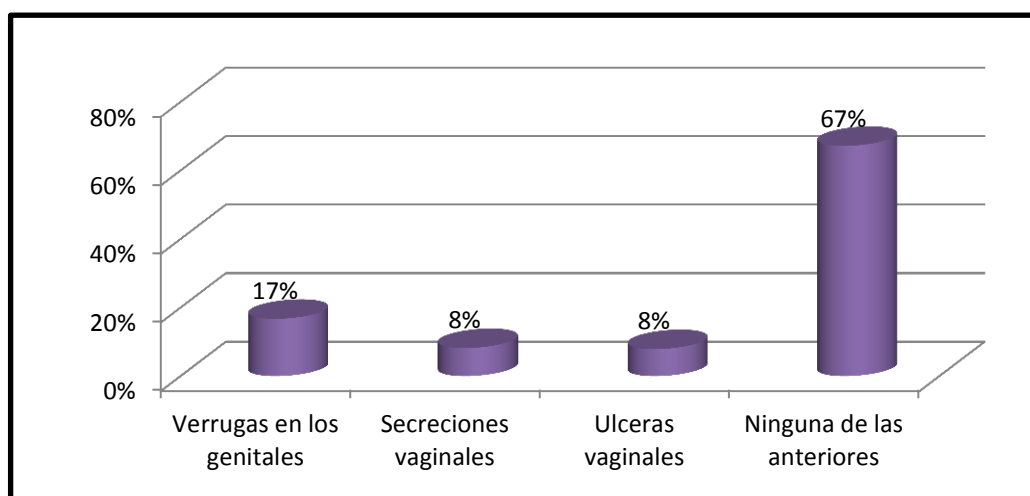


Figura 31. Distribución porcentual sobre si saben cuáles son las manifestaciones físicas del VPH.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntar a las mujeres sobre cuáles son las manifestaciones físicas del VPH contestaron de la siguiente manera el 67% refirió que ninguna de las opciones dadas a escoger como respuesta son signos de la presencia del VPH, el 17% afirmó que se presentan como verrugas genitales, mientras que las secreciones vaginales y úlceras vaginales están con iguales porcentajes.

INTERPRETACIÓN: Demostrando que no tienen un adecuado conocimiento sobre las manifestaciones físicas del VPH que son la presencia de verrugas en vagina, ano, vulva, cuello uterino.

Tabla 14.

SABEN QUE SU PAREJA PUEDE TRANSMITIRLE EL VPH

PREGUNTA 8	FR	%
SI	192	61%
NO	125	39%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

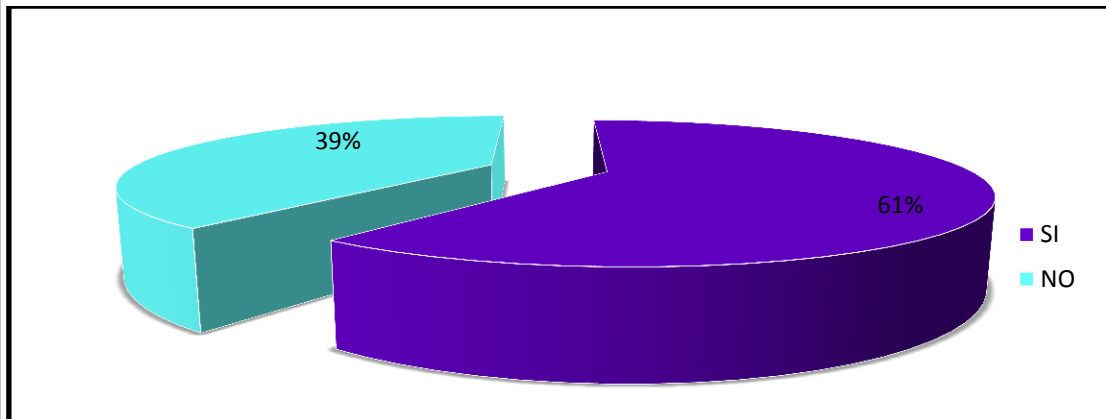


Figura 32. Distribución porcentual sobre si saben que su pareja puede transmitirles el VPH.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntar si saben si su pareja puede transmitirle el VPH, las mujeres encuestadas respondieron con un 61% afirmativamente y con 39% negaron que su pareja les pueda transmitir.

INTERPRETACIÓN: demostrando que en su mayoría tienen claro que su pareja les puede contagiar del VPH al momento de tener relaciones sexuales.

Tabla 15.

CONOCEN LOS HÁBITOS QUE AUMENTAN EL RIESGO DE CONTRAER EL VPH

PREGUNTA 9	FR	%
Alcoholismo	53	17%
comer en exceso	65	21%
RS con personas diferentes	71	22%
No sabe	128	40%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

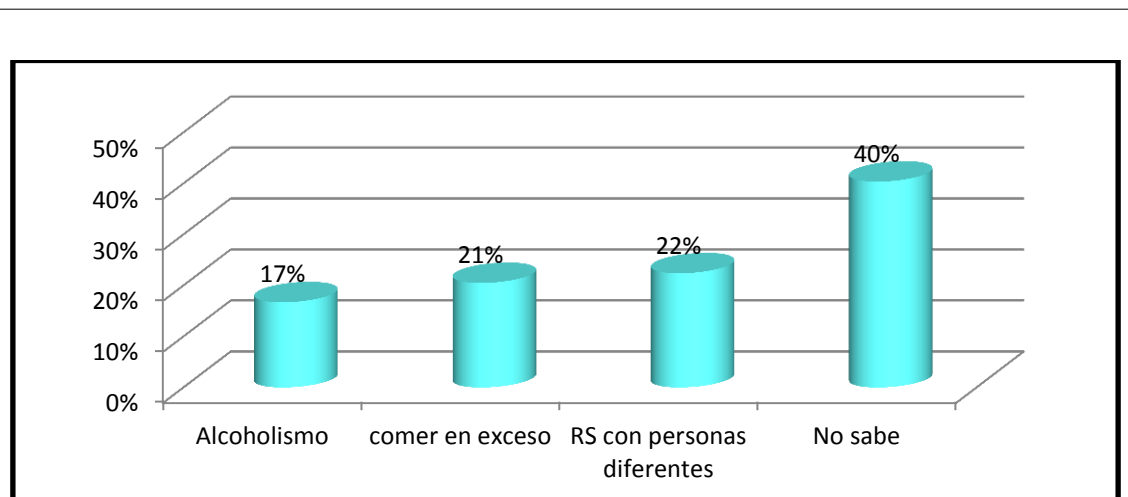


Figura 33. Distribución porcentual sobre si saben cuáles hábitos aumentan el riesgo de contraer VPH.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Este gráfico nos muestra sobre los hábitos que aumentan el riesgo de contraer el VPH en las mujeres encuestadas en el servicio de Ginecología las cuales contestaron de la siguiente manera: con un 40% respondieron no saber, 22% que mantener relaciones sexuales con personas diferentes es un hábito riesgoso, 21% el comer en exceso, mientras que con un porcentaje del 17% que el alcoholismo aumentan el riesgo de adquirir el VPH.

INTERPRETACIÓN: Demostrando que la mayoría no tiene claro que tener relaciones sexuales con personas diferentes aumenta la probabilidad de exponerse a la infección del VPH.

Tabla 16.

ACUDEN O NO A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

PREGUNTA 10	FR	%
SI	235	74%
NO	82	26%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.



ANÁLISIS: De las mujeres encuestadas tal como se observa en este gráfico, el 74% afirmaron que si se realizan el examen de papanicolaou, mientras que el 26% respondieron negativamente.

INTERPRETACIÓN: Demostrando el interés que tienen por su salud sexual al acudir a realizarse ese examen.

Tabla 17.

CADA CUANTO TIEMPO SE REALIZAN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

PREGUNTA 11	FR	%
AL AÑO	241	76%
A LOS DOS AÑOS	29	9%
3 AÑOS O MÁS	29	9%
NUNCA	18	6%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

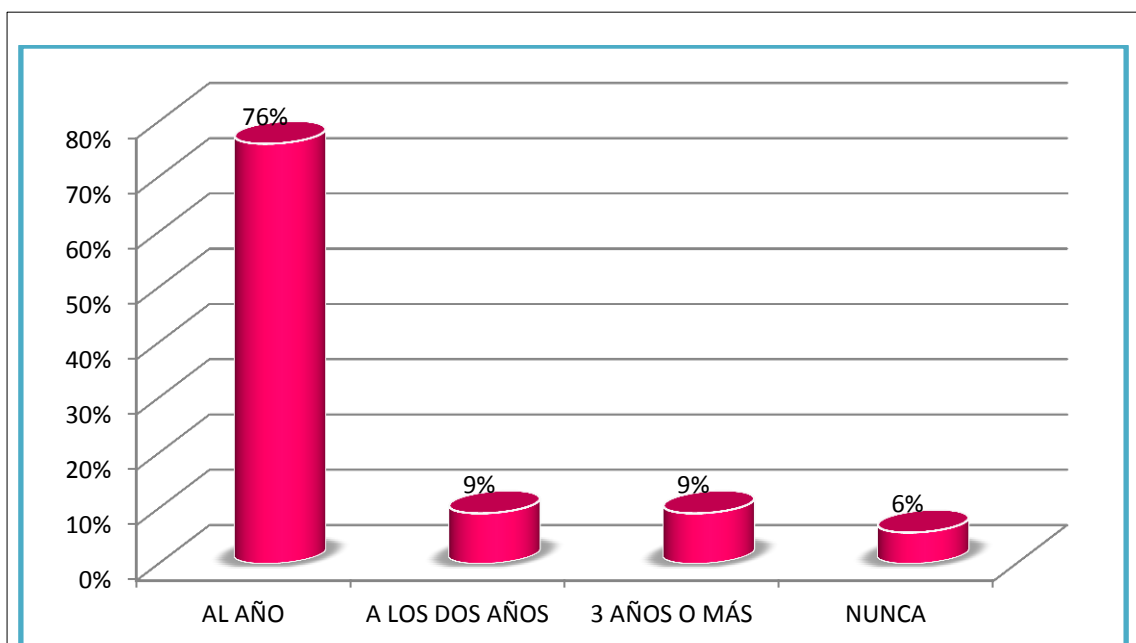


Figura 35. Distribución porcentual sobre cada cuanto tiempo se realizan el examen de papanicolaou.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntar sobre cada cuanto tiempo acuden a realizarse el examen de papanicolaou el 76% respondieron que al año, mientras que con porcentajes similares (9-6%) respondieron a los dos años, a los 3 años y nunca respectivamente.

INTERPRETACIÓN: considerándose por lo tanto que en su mayoría tienen una conducta preventiva al realizarse cada año el papanicolaou y están vigiladas sobre cualquier cambio que puedan presentar y a su vez ser tratadas a tiempo.

Tabla 18.

QUIENES DEBEN REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU,

PREGUNTA 12	FR	%
> 20 AÑOS	48	15%
VIDA SEXUAL ACTIVA	199	63%
CON HIJOS	28	9%
NO SABE	42	13%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

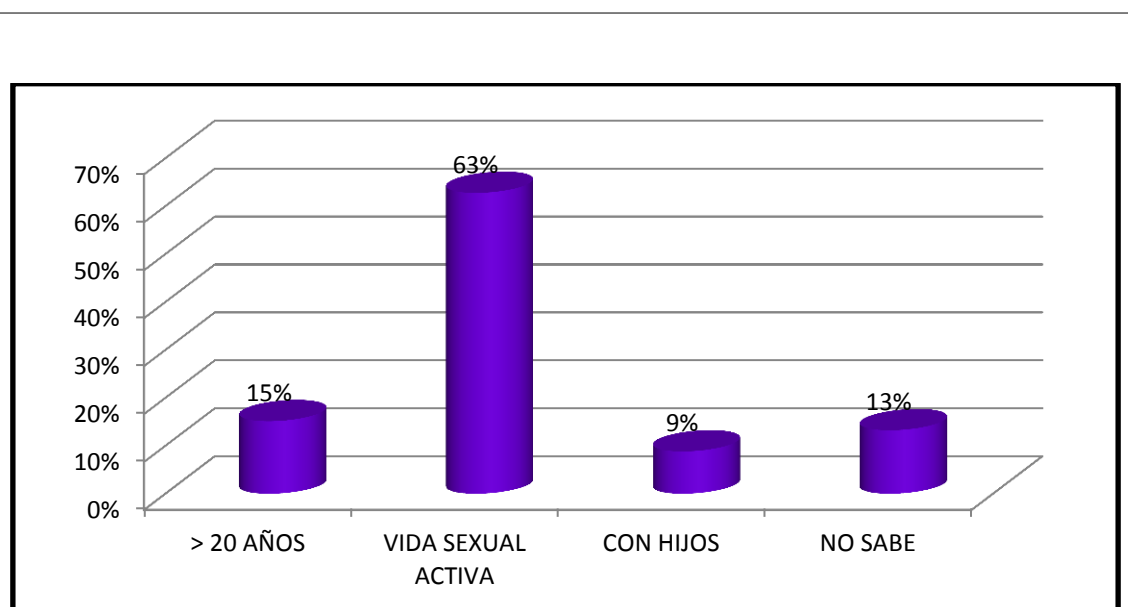


Figura 36. Distribución porcentual sobre quienes deben realizarse el examen de papanicolaou.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntar quienes deben de realizarse el examen de Papanicolaou un 63% respondió mujeres que tengan vida sexual activa, con porcentajes similares (13-15%) no saben y >20 años respectivamente, finalmente un 9% mujeres que tienen hijos.

INTERPRETACIÓN: Considerando que en su mayoría conoce que este estudio se deben realizar una vez por año mujeres sexualmente activas.

Tabla 19.

SABEN QUE EL VPH SE PUEDE DETECTAR POR MEDIO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

PREGUNTA 13	FR	%
SI	193	61%
NO	124	39%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

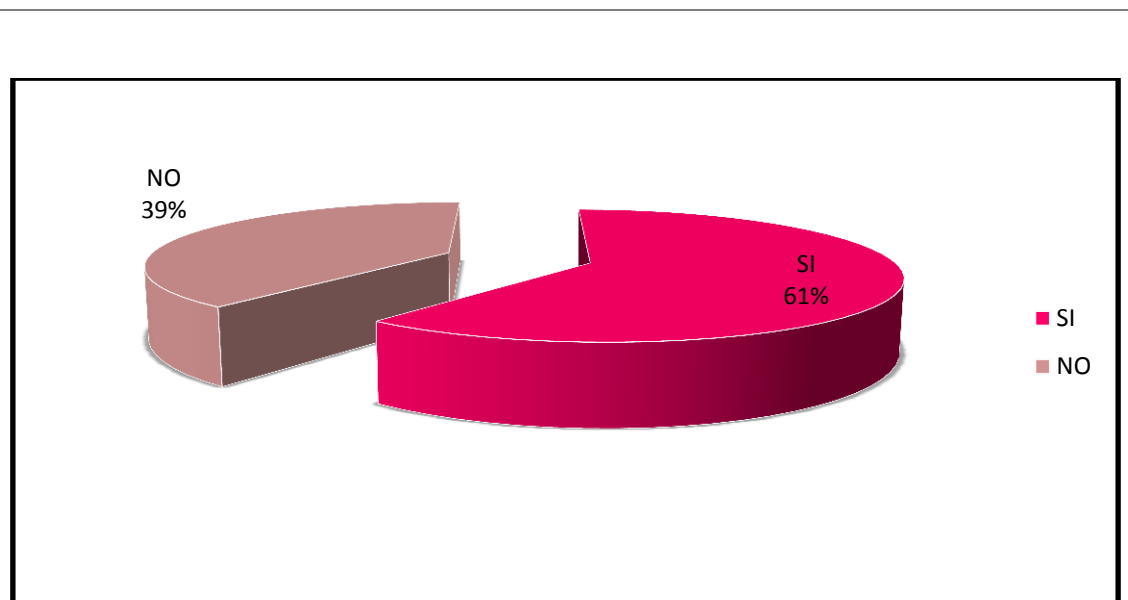


Figura 37. Distribución porcentual sobre si saben que el VPH se puede detectar por medio del examen del papanicolaou.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntar si el VPH se puede detectar por medio del examen de Papanicolaou el 61% respondieron afirmativamente, el 39% contestaron que no.

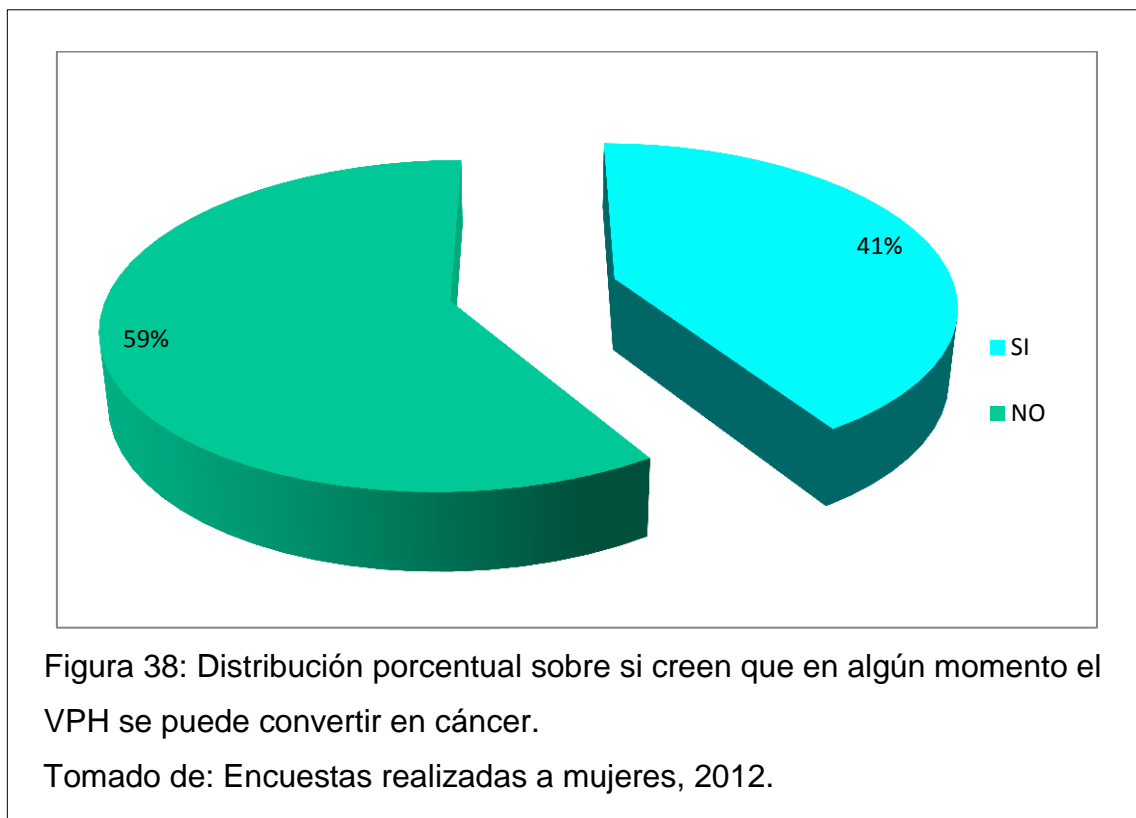
INTERPRETACIÓN: En consecuencia se deduce que la mayoría conoce que el examen de papanicolaou resulta útil para la detección a los cambios en el cuello uterino que sirve como herramienta primaria en el diagnóstico del VPH.

Tabla 20.

Porcentaje de mujeres que fueron encuestadas en el área de Ginecología sobre si saben o no si el VPH puede producir cáncer, Centro de Salud #1 de Quito, Mayo-Junio del 2012.

PREGUNTA 14	FR	%
SI	130	41%
NO	187	59%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.



ANÁLISIS. En este gráfico nos muestra que al preguntar si creen que el VPH en algún momento puede producir cáncer, el 63% de las mujeres encuestadas respondieron afirmativamente y el 37% negativamente.

INTERPRETACIÓN: Concluyendo que en su mayoría estas mujeres conocen que la mayor complicación del virus del papiloma humano es el cáncer de cuello uterino producto de las infecciones persistentes por los tipos de VPH de alto riesgo.

Tabla 21.

SABEN SI HAY TRATAMIENTO PARA EL VPH

PREGUNTA 15	FR	%
SI	196	62%
NO	121	38%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

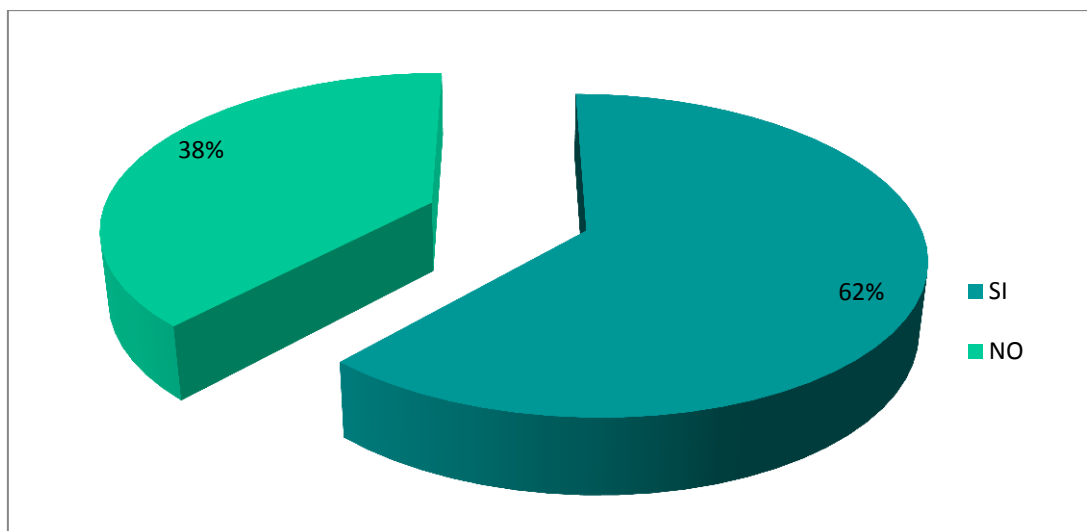


Figura 39. Distribución porcentual sobre si saben si hay tratamiento para el VPH.

Tomado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.

ANÁLISIS: Al preguntarles sobre si hay tratamiento para el virus del papiloma humano el 62% respondió afirmativamente, mientras que el 38% dijo que no.

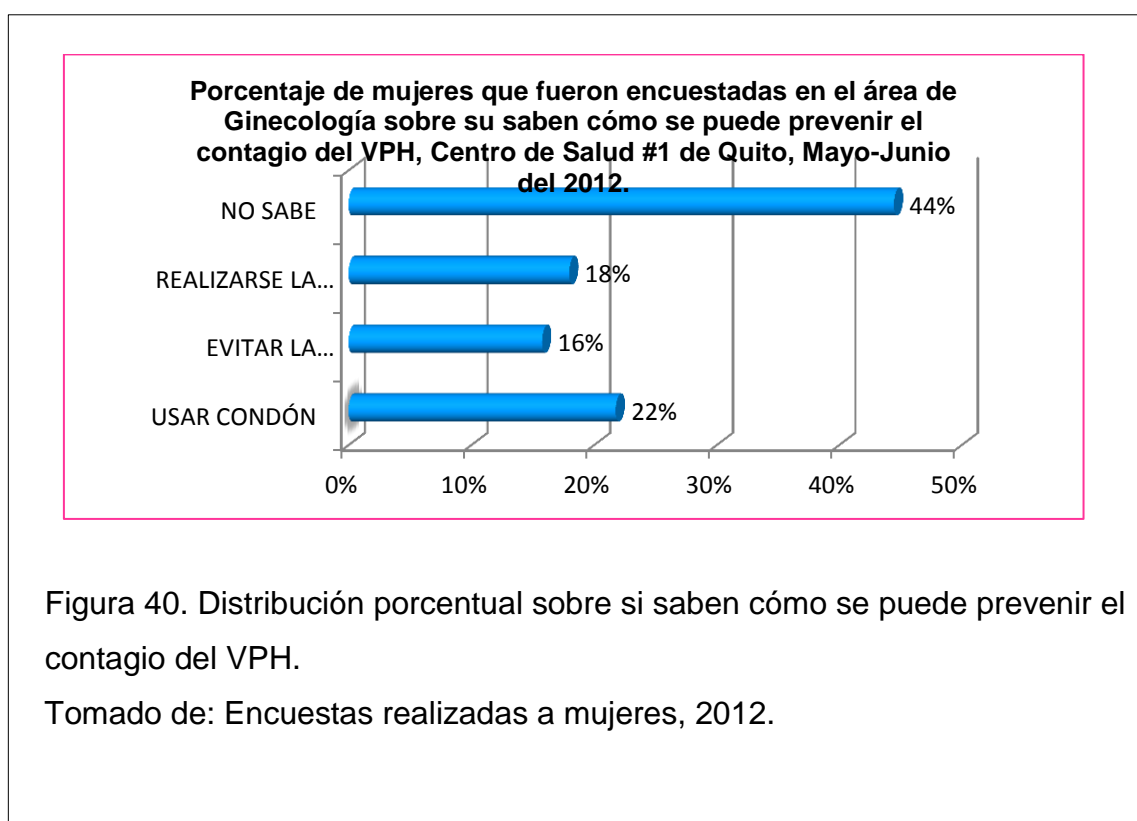
INTERPRETACIÓN: Demostrando que la mayoría tiene la idea errónea de que hay cura para el VPH, sin embargo, hay que recalcar que para las lesiones producto de la infección por VPH como las verrugas si hay tratamiento, obviamente no significa que el VPH salga del organismo todo depende de sistema inmunológico de la persona.

Tabla 22.

SABEN CÓMO SE PUEDE PREVENIR EL CONTAGIO DEL VPH

PREGUNTA 16	FR	%
USAR CONDÓN	69	22%
EVITAR LA PROMISCUIDAD SEXUAL.	50	16%
REALIZARSE LA TOMA DE PAPANICOLAOU	57	18%
NO SABE	141	44%
TOTAL	317	100%

Adaptado de: Encuestas realizadas a mujeres, 2012.



ANÁLISIS: Este gráfico nos muestra que al preguntarles si saben cómo se puede prevenir el contagio del VPH, las mujeres encuestadas en el área de Ginecología contestaron con un 44% que no saben, 22% usar condón, 18% realizarse la toma de papanicolaou, 16% evitar la promiscuidad sexual.

INTERPRETACIÓN: De lo anterior se deriva, que la mayoría no conoce cómo evitar el contagio que principalmente es evitar la promiscuidad sexual debido a la probabilidad de exposición al VPH.

3.13. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y en base al cumplimiento de los objetivos planteados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La incidencia encontrada en la presente investigación, fue de 0,95x1000 habitantes, comparada con la tasa de incidencia de esta enfermedad que se encontró en un estudio realizado en España por el Instituto Catalán de Oncología (ICO), donde esta infección ocupa uno de los primeros lugares dentro de las enfermedades por transmisión sexual. Es una incidencia baja con relación a este país.
- El rango de edad con mayor porcentaje de diagnósticos por VPH, fue entre 20-25 años, presentación que coincide con las bibliografías encontradas en España, México, Colombia y Perú, donde cada vez se inician antes en el sexo y tienen más relaciones sexuales, por ende mayor probabilidad de contagio por el VPH.
- Con respecto a la encuesta, la edad más representativa fue de 20-25 años, donde se evidenció en un 35% que tuvieron su primera relación sexual entre los 10-15 años de edad y demostrando que en su mayoría (62%) mantienen una relación estable, de las cuales el 52% han tenido dos parejas desde que iniciaron su actividad sexual.
- En cuanto al conocimiento sobre el virus papiloma humano, el 79% no saben que es una infección de transmisión sexual la asocian con una infección urinaria, enfermedad vaginal, infección renal; un 40% consideran

que el medio más común para el contagio es la falta de higiene, incluso la mayoría (67%) desconocen cómo se manifiesta el VPH; sin embargo, el 61% reconocen que su pareja les puede transmitir el VPH, no obstante, el 78% desconocen que mantener relaciones sexuales con personas diferentes es un hábito riesgoso para el contagio del VPH.

- A pesar de lo anterior dicho la mayoría (74%) tienen claro que deben realizarse el examen del papanicolaou cada año, de las cuales el (76%) conocen que son las mujeres sexualmente activas quienes deben realizarse dicho examen; incluso el 61% de ellas saben que es un método diagnóstico para detectar el VPH.
- Aunque el 59% no conocen que la principal consecuencia de persistir las infecciones por VPH es el desarrollo del cáncer cervical, en su mayoría (62%) no saben que no hay tratamiento por el VPH, sin embargo, si hay para el resultado de la infección como son las verrugas genitales, neoplasias intracervicales, asimismo el 84% desconocen que la única manera de prevenir el contagio es la abstinencia sexual o mantener una relación mutuamente monógama, es decir, evitar la promiscuidad sexual.
- En conclusión conocen que el VPH les puede contagiar su pareja, sin embargo desconocen que el tener relaciones sexuales con diferentes parejas es una práctica riesgosa, que sumado al inicio precoz de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales en toda su vida sexual, aumentan las probabilidades de contraer el VPH.
- Al finalizar este estudio, nos encontramos con algunas limitaciones relacionadas con la organización de la información que se encuentra en la institución de salud en la cual se realizó la investigación, debido a que no llevan un control específico de los casos diagnosticados y algunos son derivados a otras instituciones de salud, no tienen un seguimiento real y eso dificulta la recolección de la información necesaria para obtener un resultado más confiable.
- En conclusión este estudio nos permitió conocer la realidad de la mujer que acude a esa institución de salud, evidencia que a pesar de que la incidencia encontrada fue baja, demuestra el poco conocimiento de varios aspectos

básicos para evitar el contagio del VPH, hace falta un plan de intervención para capacitar, no solamente en conocimientos, sino en el cambio de actitudes para prevenir o tratar si ya existe un contagio.

3.14. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas como resultado de la investigación se realizó las siguientes recomendaciones:

- La utilidad de implementar un registro de diagnósticos de VPH con definiciones claras, objetivos concisos y metas reales que demuestren la realidad, más allá de una investigación meramente descriptiva, serviría como herramienta de investigación y referencia para futuras investigaciones.
- Motivar al personal de enfermería que, desarrollen un plan de intervención que permita capacitar a las mujeres a que comprendan lo que es el VPH, las consecuencias que trae y la forma más adecuada de prevenir el contagio.
- La educación para y en beneficio de la salud orientaría la adquisición o modificación de hábitos y costumbres, encaminados a establecer prácticas y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, como retrasar el inicio de las relaciones sexuales, promover la monogamia, pues a menor número de parejas sexuales menor es el riesgo de contagiarse por el VPH, medidas preventivas que solamente tendrían impacto a largo plazo.
- Apoyar al personal de enfermería a través de la formación, que obtengan conocimientos uniformes y con ellos hacer frente con eficacia a las necesidades físicas y psicosociales que pudieran plantearle las personas afectadas por el virus papiloma humano, para que adopten comportamientos, preventivos y terapéuticos, de protección hacia sí mismos y hacia otras personas.
- Efectuar una intervención educativa que permitiera reconocer el interés y la capacidad de las mujeres de modificar sus conceptos sobre la infección y

contagio del Virus Papiloma Humano, tomando en cuenta ciertos aspectos como:

- Al tener relaciones sexuales deben de estar seguros de no tener ninguna enfermedad por transmisión sexual ni su pareja, sería bueno que ambos se hicieran un examen médico para salir de dudas.
- El cuidado de la higiene de los órganos sexuales debe ser por medio del baño diario y el aseo después de tener relaciones sexuales.
- Las relaciones sexuales, el alcohol y las drogas, no son buena combinación, ya que hace su consumo perder la conciencia y con ello la posibilidad de cuidarse.
- Ante cualquier molestia en los órganos sexuales acudir al médico. Nunca tomar medicamentos para tratar de curarse por su cuenta, las consecuencias por la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado, oportuno y completo pueden ser graves.
- Confiar en el médico. Solo él puede decir el tipo de infección que tiene, además, de cumplir con las indicaciones para que el tratamiento tenga éxito.
- Si el médico confirma la infección comunicarse inmediatamente con la pareja o parejas sexuales, ya que también necesitarán el tratamiento.
- Aprender a revisar los órganos sexuales con regularidad para detectar a tiempo cualquier dolor, molestia o cambios en su apariencia, que puedan ser indicios de una infección, esto podría ayudar a descubrir a tiempo otro tipo de problemas, como el cáncer.

EXPLORACIÓN FÍSICA PERSONAL:

- Utilizar un espejo para examinar sus órganos sexuales.
- Reconocer el color, la textura y la apariencia de la piel de sus órganos sexuales.
- Observar si la piel es normal, si no tiene granos, llagas o alguna coloración anormal (enrojecimiento o manchas).

- Revisar si no existen bolitas, bultos anormales o inflamación en los órganos sexuales o en sus alrededores.
- Reconocer el olor normal de los órganos sexuales, lo que permitirá identificar cualquier variación.
- Realizar esta revisión por lo menos cada mes, y antes cualquier cambio o duda que tenga acudir de inmediato al médico.

CAPITULO IV
MARCO ADMINISTRATIVO

4.1.- PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD
ARANCELES UDLA (Derechos de tesis, asignación de director de tesis)	800.00
Compra de material didáctico académico	700.00
Gastos de transporte	60.00
Copias Xerox	50.00
Internet (banda ancha)	30.00
Papelería y empastado	30.00
Gastos varios	30.00
TOTAL	1700.00

4.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Aprobación del plan de tesis													
Elaboración de Pre-proyecto													
Designación de tutor													
Elaboración del Marco Referencial													
Elaboración del Marco Teórico													
Diseño de los Instrumentos de investigación													
Aplicación de los instrumentos de investigación													
Tabulación													
Técnicas para el procedimiento y análisis de resultados													
Elaboración de conclusiones y recomendaciones													
Aprobación del informe final													
Defensa de trabajo de tesis													

REFERENCIAS

- Castro, M., Vera, L., y Posso, H. (2006). Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 57(1), p. 182-189.
- Ley Orgánica de Salud, Derechos y Deberes de las Personas y del Estado en Relación con la Salud. (2007). Quito, Ecuador: Editorial Corporación y Estudios Publicitarios.
- Ley del Buen Vivir. (2008). Quito, Ecuador: Editorial Corporación y Estudios Publicitarios.
- Programa internacional de prevención de cancer de cuello uterino. (2011-2012). *Revista científica colposcopia*, 3(1), 72.
- Abarca, K. (2007). *Infección por virus papiloma humano y cáncer cervicouterino: ¿en las puertas de la prevención?* Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Alameda Quittlez, F., & Carreras Collado, R. (2007). Histopatología, citopatología, inmunohistoquímica y determinación del virus del papiloma humano. En R. Carreras Collado, J. Xercavins Montosa, & M. Checa Viscaíno, *Virus del papiloma humano y cáncer de útero*. Buenos Aires-Madrid: Panamericana.
- Alwan, A. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra- Suiza: Ediciones OMS.
- American Cancer Society. (13 de 03 de 2012). *Cáncer de cuello uterino*. American Cancer Society. Recuperado el 11 de 01 de 2013, de www.cancer.org
- American Cancer Society. (13 de 03 de 2012). *Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención*. Recuperado el 03 de 05 de 2012, de American Cancer Society: www.cancer.org
- Araujo, E., Barroso, S., Cendón, A., Muñoz, M., Ortunio, M., Cardozo, R., & Guevara, H. (2010). Infección por virus de papiloma en mujeres: hallazgos paraclínicos. *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 82-89.

- Arboza Quintana, O., & Garza Guajardo, R. (2008). Virus del papiloma humano (VPH). En P. Alonso Ruiz, E. Lazcano Ponde, & M. Hernández Ávila, *Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control* (págs. p. 57-66). Barcelona-España: Panamericana.
- Basantes, J., Perlaza, O., & Jerez, L. (2006). Radioterapia en cáncer ginecológico. En E. Cevallos Barrera, *Fundamentos de radioterapia* (1ra ed., págs. 300-312). Quito, Ecuador: Solca.
- Castellsagué, X., LLongueras, S., y Bosch, F. X. (2007). Epidemiología de la infección por VPH y del cáncer de cuello de útero nuevas opciones preventivas.
- En R. Carreras, J. Xercavins , y M. Viscaino, *Virus del papiloma humano y cáncer de útero* (págs. pp. 1-25). Buenos Aires-Madrid: Panamericana.
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. (Enero de 2008). *Guía para la introducción de vacunas contra el VPH en países de la Unión Europea*. Recuperado el 02 de Mayo de 2012, de Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (Agosto de 2007). *Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos*. Recuperado el 16 de Mayo de 2012, de Centros para el Control y la prevención de enfermedades: <http://www.cdc.gov>
- Cervical Cancer Action. (Abril de 2011). *Progreso en la prevención del cáncer cervicouterino*. Recuperado el 03 de 05 de 2012, de Cervical Cancer Action: http://www.path.org/publications/files/RH_cca_report_card_sp.pdf
- Clark, J. (s.f.). Cáncer Ginecológico. En S. E. Otto, *Enfermería Oncológica* (1ra. ed.). Barcelona, España: Harcourt Oceano.
- Concha, M. (2007). *Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano*. Recuperado el 12 de 05 de 2012, de Revista chilena de Infectología: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>
- Cueva, P., y Yépez, J. (Junio de 2009). *Epidemiología del cáncer en Quito*. Obtenido de Sociedad ecuatoriana de oncología:

<http://www.sociedadecuatorianadeoncologia.org/pdf/epidemiologiaQuito305.pdf>

- Escobar, G. (Diciembre de 2007). Relación entre las conductas sexuales y algunas patologías crónicas del tracto genital inferior femenino. *Hacia la promoción de la salud*, 12, 165-177.
- Flores, G. F. (2011). Desarrollo de los genitales femeninos y de las glándulas mamarias. En G. F. Flores, *Oncología Ginecológica* (pág. 17). México: Editorial Trillas.
- Grillo, F., Martínez, M., y Morales, B. (2008). Virus del papiloma humano: aspectos moleculares y cáncer de cérvix. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 59(4), p. 310-315.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Mexico DF, Mexico: Mc Graw-Hill/Interamericana.
- Hernández, L., Padilla, S., y Quintero, M. (01 de Septiembre de 2012). *Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano*. Recuperado el 26 de Enero de 2012, de Revista Digital Universitaria: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/index.html>
- Lancaster, W. (2007). Historia natural de la infección del cérvix uterino por el virus papiloma humano. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 53(2), p. 84-92.
- Lizano, M., y Carranca, A. G. (2011). Carcinogénesis viral. En G. Flores Flores, *Oncología Ginecológica* (págs. 111-112). México: Editorial Trillas.
- Lizano, M., Carrillo, A., & Contreras, A. (2009). Infección por virus del papiloma humano: Epidemiología, historia natural y carcinogénesis. En Lizano, *Cancerología* (4ta. ed., págs. pp. 206-209). Mexico D.F.: Instituto Nacional de Cancerología. Obtenido de Instituto Nacional de Cancerología.
- López, A., & Lizano, M. (2006). Cáncer cérvicouterino el virus del papiloma humano: la historia que no termina. *Cancerología*, p. 31-35.
- Manceba Moreno, G., Fusté Brull, P., Checa Viscaíno, M. Á., y Carrera Collado, R. (2007). Papel del virus del papiloma humano en la carcinogenesis

- cervical. En R. Carrera Collado , J. Xercavins Montosa, & M. Á. Checa Vizcaíno, *Virus del papiloma humano y cáncer de útero*. Buenos Aires-Madrid: Panamericana.
- Martínez Santos, Carmen;. (2012). Programa internacional de prevención de cáncer de cuello uterino. *Revista científica colposcopia*, p. 29-72.
- Montes, E. (2009). Cuello del útero. En M. J. Patricia Cueva A., *Epidemiología del Cáncer en Quito* (págs. 140-147). Quito: Sociedad de Lucha contra el cáncer/ Registro Nacional de tumores.
- MSP. (2010). *Producción de establecimientos del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- OMS. (28 de Abril de 2010). *Guía de practica clínica*. Recuperado el 03 de Mayo de 2012, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/healthinfo/mortttables/en/index.html>
- OPS. (s.f.). *Epidemiología y control de la mujer en america latina y el caribe*. Recuperado el 02 de 05 de 2012, de <http://www.paho.org/DD/PUB/PC541-98-113.pdf>
- Ortunio, M., Guevara, H., Herrera, E., Jiménez, K., Cardozo, R., y Sánchez, K. (2009). Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. *Revista obstetricia venezolana*, 69(3), 179-185.
- Picón, G., Neira, H., Sanchez, I., Campoverde, A., Cordero, L., y Ugalde, J. (Diciembre de 2006). *Detección del ADN del virus del papiloma humano mediante PCR en pacientes con citología de ASC-US*. Instituto del cáncer Solca-Cuenca durante los años 2005-2006. Recuperado el 31 de Enero de 2013, de Revista oncología: <http://www.pub.ecua.net.ec/solca>
- Rakel, J. (2007). *Medicina integrativa*. Barcelona, España: Mason.
- Rivera, R., Delgado, J., Painel, V., Barrero, R., y Larraín, A. (2006). Mecanismo de infección y transformación neoplásica producido por virus papiloma humano en el epitelio cervical. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(2), pp.135-140.
- Rodriguez, M., García, F., y Ruiz, J. (2008). *Virus del papiloma humano situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización*. Consejería de Salud. Andalucía: Junta de Andalucía,.

- Romero Pinos, M., Muñoz Bermeo, R., y Cevallos Barrera, E. (2006). Cáncer de cérvix. En E. Cevallos Barrera , *Fundamentos de oncología* (págs. 251-264). Quito: F. Mauricio Mena J.
- SAC. (19 de 4 de 2012). *Virus papiloma humano (VPH), cáncer, prueba de VPH y vacunas contra el VPH.Preguntas Frecuentes*. Obtenido de American Cancer Society: www.cancer.org
- SCP. (2012). *Introducción de la vacuna contra el virus del papilloma humano (VPH)*. Recuperado el 25 de 10 de 2012, de Pedianet: http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/boletines_Pedianet/pedianet:075/editorial.html
- Septián Crespo, F. (17 de 12 de 2008). *El Virus del papiloma humano*. Recuperado el 12 de 04 de 2012, de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=50284>

ANEXOS

ANEXOS

GLOSARIO

Adenocarcinoma in situ (AIS).- Displasia o carcinoma in situ (neoplasia intraepitelial del cuello uterino [NIC]),

Autoinoculación.- Propagación de una enfermedad infecciosa de una parte del organismo a otra.

Carcinoma invasor.- Cáncer que se ha propagado más allá de donde empezó, atacando a los tejidos sanos que tiene a su alrededor.

Células escamosas.- Se caracteriza por su capa más superficial que consiste en planos, en células de escala, llamadas células escamosas. El epitelio puede ser de una sola capa de células, conocidas como epitelio escamoso simple, o puede poseer múltiples capas, llamadas epitelio escamoso estratificado, realizan diferentes funciones que van desde el intercambio de nutrientes a la protección.

Citología cervical.- (Papanicolaou) Técnica de exploración del cuello uterino, básica y fundamental en el estudio de la patología del cérvix.

Colposcopio.- Aparato amplificador utilizado para observar el cuello uterino.

Condiloma acuminado.- Verrugas o formaciones papilomatosas (hipertrofia de papilas) de aspecto verrucoso y color amarillo o rosado que puede adoptar gran tamaño. Se desarrolla generalmente en los órganos genitales o en el ano; se transmite sexualmente y es de origen vírico.

Epitelio.- Son las capas de células que recubren los órganos huecos y las glándulas, al igual que aquellos que forman la superficie externa del cuerpo.

Espéculo.- Instrumento provisto de espejos que se emplea para examinar, por reflexión luminosa las cavidades del cuerpo.

ANEXO #2: ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“ESCUELA DE ENFERMERIA”

**INSTRUCCIONES.- LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO
 OBJETIVO, CONOCER CUÁNTO SABE SOBRE LOS FACTORES DE
 RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CONTAGIO POR VPH.**

**PARA CONTESTAR, SE LE SOLICITA LEER DETENIDAMENTE LAS
 PREGUNTAS. ESCOGER UNA SOLA RESPUESTA Y MARQUE CON
 UNA X EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE.**

ENCUESTADORA: RUTH PEÑA

**LUGAR Y FECHA: N. DE
 ENCUESTA.....**

PARTE I

1. ¿Qué edad tiene al momento? Seleccione un rango:

20-25	<input type="checkbox"/>
26-30	<input type="checkbox"/>
31-35	<input type="checkbox"/>
36-40	<input type="checkbox"/>

1. Señale ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual?

10-15	<input type="checkbox"/>
16-20	<input type="checkbox"/>
21-25	<input type="checkbox"/>
>25	<input type="checkbox"/>

2. ¿La pareja que tiene al momento es fija?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

3. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido desde que inició su actividad sexual?**

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4 o más	<input type="checkbox"/>

PARTE II

4. **¿Qué cree usted que es el virus del papiloma humano (VPH)**

Infección urinaria	<input type="checkbox"/>
Infección renal	<input type="checkbox"/>
Infección de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vaginal	<input type="checkbox"/>

5. **¿Conoce usted, cómo se contagia el Virus Papiloma Humano? Señale**

Besos, caricias	<input type="checkbox"/>
Relaciones Sexuales	<input type="checkbox"/>
Falta de Higiene	<input type="checkbox"/>
Sudor	<input type="checkbox"/>

6. **¿Sabe usted cuáles son las manifestaciones físicas del Virus Papiloma Humano?**

Verruga en la vagina	<input type="checkbox"/>
Secreciones vaginales	<input type="checkbox"/>
Ulceras vaginales	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

7. **¿Sabe usted que su pareja puede transmitirle el virus del papiloma humano?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

8. **Sabe Ud. ¿Cuál de los siguientes hábitos aumenta el riesgo de contraer el VPH:**

El alcoholismo	<input type="checkbox"/>
El comer en exceso	<input type="checkbox"/>
Las relaciones sexuales con personas diferentes	<input type="checkbox"/>
No sabe	<input type="checkbox"/>

9. **Acude Ud. a realizarse el examen de papanicolaou?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

10. *¿Cada cuánto tiempo se realiza usted el examen de papanicolaou?*

Al año

A los dos años

3 años o más

Nunca

11. *¿Sabe Ud. Qué mujeres deben realizarse el examen de Papanicolaou?*

>20 años

Las que tengan vida sexual activa

Quienes tienen hijos

No sabe

12. *Cree Ud. que el virus papiloma humano puede detectarse por medio del papanicolaou.*

SI

NO

13. *¿Cree usted que el virus papiloma humano en algún momento se puede convertir en cáncer?*

SI

NO

14. *¿Sabe usted si hay tratamiento para el Virus del Papiloma Humano?*

SI

NO

15. *¿Sabe usted como se puede prevenir el contagio del virus del papiloma humano?*

Usar condón

Evitar la promiscuidad sexual

Realizarse la toma de Papanicolaou

No sabe

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“ESCUELA DE ENFERMERÍA”



Quito, ____ Mayo del 2012.

Doctora:

DIRECTORA

CENTRO DE SALUD #1 DE QUITO

Presente.

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas – UDLA tiene el compromiso de formar profesionales de primer orden comprometidos con el bienestar de la población. En esta oportunidad se dirige a usted para solicitar, de manera comedida, un permiso especial para que la Estudiante de Enfermería, señorita Ruth Silvana Peña Cagua Matrícula 119095 realice la investigación que le permita elaborar su Trabajo de Titulación en el Centro de Salud #1 en el área de Ginecología – Institución de importante trayectoria.

El tema a desarrollarse es el siguiente:

INCIDENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE VPH Y CONOCIMIENTOS QUE TIENE SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN EN EL CONTAGIO LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL ENTRE 20-40 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD#1 DE QUITO, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2012.

Espera de una respuesta favorable, agradecemos su cordial atención.

Elizabeth Vera C.
MSC.

Coordinadora de Procesos e Información

Lcda. Mónica Lana

Directora

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

ANEXO #4: CARTA AUTORIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD #1 DE QUITO