



**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TESIS DE GRADO

TEMA:

**CUIDADOS DESTINADOS A PREVENIR EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO (VPH), EN PACIENTES QUE ACUDEN A
CONSULTA A LA FUNDACIÓN CEMOPLAF-QUEVEDO**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA

ROSA ELVIRA ANDI ZAMBRANO

DIRECTORA

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO

QUEVEDO – LOS RÍOS - ECUADOR

2015

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

Yo **ROSA ELVIRA ANDI ZAMBRANO**, declaro que el trabajo realizado es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

ROSA ELVIRA ANDI ZAMBRANO

CERTIFICACION

La suscrita, **LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **ROSA ELVIRA ANDI ZAMBRANO**, realizo la Investigación de Tesis de Grado previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulada **CUIDADOS DESTINADOS A PREVENIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH), EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FUNDACION CEMOPLAF-QUEVEDO**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

TEMA:

CUIDADOS DESTINADOS A PREVENIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH), EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FUNDACION CEMOPLAF-QUEVEDO.

Presentado al COMITÉ TECNICO ACADEMICO ADMINISTRATIVO, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado:

Lcda. Ramona Montes Vélez

PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes

MIEMBRO DE TRIBUNAL

Lcda. Mariana Solís García

MIEMBRO DE TRIBUNAL

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios y a mi Niño Divino por haberme permitido lograr mi sueño de ser una profesional.

A mis padres, a mis hijos por ser la razón de inspiración en cada momento de mi vida, a mis hermanas y a todos mis amigos y (os) que me dieron una voz de aliento cuando creía desfallecer.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, institución donde pude adquirir todos los conocimientos científicos e investigativos para mi superación personal.

A la coordinadora de la carrera de Licenciatura en Enfermería por ser una persona excepcional, apoyándonos siempre.

A la tutora de mi tesis por ser una persona importante en el transcurso del desarrollo de mi tesis.

A mis compañeras Tania y Verónica por todos los momentos compartidos en nuestra vida universitaria.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios, mis padres, mis hijos, por compartir cada momento de mi vida.

A mis sobrinos, hermanas y amigas (os), que siempre me apoyaron para culminar mi tesis.

A cada uno de mis maestros guías que supieron darme las pautas a seguir para culminar con mis estudios.

Rosa

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	Vii
RESUMEN EJECUTIVO	X
EXECUTIVE SUMMARY	Xi

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

1.1.	Introducción	2
1.2.	Planteamiento del problema	3
1.2.1.	Formulación del Problema	4
1.2.2.	Sistematización del problema	4
1.3.	Justificación	5
1.4.	Objetivos	6
1.4.1	Objetivo general	6
1.4.2.	Objetivos específicos	6
1.5.	Hipótesis	7
1.5.1	Hipótesis general	7
1.5.2	Hipótesis específicas	7

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Fundamentación teórica	10
2.1.1	Historia del Virus de Papiloma Humano	10
2.1.2	Definición del Virus de Papiloma Humano	13
2.1.3.	Tipos del Virus de Papiloma Humano	15
2.1.4.	Diagnostico	18
2.1.5.	Prevención	30
2.1.6	Tratamiento	34
2.1.7.	CEMOPLAF	39

2.2.	Fundamentación Legal	40
2.2.1.	Constitución de la Republica del Ecuador (2008).	40
2.2.2.	Dirección Provincial de Salud de Pichincha	40
2.2.3.	Alma-Ata, 1978	41
2.3.	Fundamentación Conceptual	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Localización de la Investigación	45
3.2.	Tipo de Investigación	45
3.3.	Materiales y Equipos	46
3.4.	Métodos de Investigación	46
3.5.	Técnicas de investigación	47
3.6.	Población y Muestra	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Análisis e interpretación de resultados	50
4.2.	Discusión	65

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1.	Conclusiones	68
5.2.	Recomendaciones	69

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.	Tema de la propuesta	71
6.2.	Objetivo de la propuesta	71
6.3.	Justificación	71
6.4.	Desarrollo	72

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFIA

7.1.	Bibliografía	77
------	--------------	----

CAPÍTULO VIII

ANEXO

8.1	ANEXO 1	81
8.2	ANEXO 2	82
8.3	ANEXO 3	83
8.4	ANEXO 4	85

INDICE DE CUADROS

Grafico uno	50
Grafico dos	51
Grafico tres	52
Grafico cuatro	53
Grafico cinco	54
Grafico seis	55
Grafico siete	56
Grafico ocho	57
Grafico nuevo	58
Grafico diez	59
Grafico once	60
Grafico doce	61
Grafico trece	62
Grafico catorce	63
Grafico quince	64

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se realizó con la intención de conocer y determinar la relación de la presencia del virus del papiloma humano y el cáncer uterino en las pacientes que acuden a la consulta a la fundación Cemoplaf-Quevedo.

La presencia del Virus de Papiloma Humano (PHV), es un problema de salud que afecta a una gran población a nivel mundial, especialmente de sexo femenino, convirtiéndose en la primera causa de cáncer uterino. La población de los ecuatorianos, no se encuentra informada sobre ésta enfermedad y no saben cómo evitarla y, dado el caso, cómo combatirla, la mayoría no saben ni de qué se trata la enfermedad. Por eso es necesario implementar campañas estratégicas para suministrar la información necesaria sobre la transmisión y medidas preventivas para asegurar el bienestar físico y social de las usuarias y su pareja y a la vez reducir la propagación de esta infección se concluyo que las complicaciones que pueda generar. El 73% de los encuestados si conocen algo del virus del papiloma humano, mientras que el 28% no conocían, el 60% no conocen como se transmite la enfermedad, en tanto que solo el 40% dicen conocer de forma leve como se trasmite, el 69% indican no haber recibido información de las formas de prevención, y el 31% manifiestan haber adquirido la información de prevención por medio del internet por tener dudas en el diagnostico que se le presenta actualmente, el 81% no conocer si las personas infectado por el VHP, puedan contraer cáncer cervico uterino, en tanto el 19% conocer esa posibilidad. por eso nos permitimos recomendar que se realicen conferencias, charlas y ferias para poder entender esta patología que es consecuente de una enfermedad catastrófica que tiene relación con el Cáncer Cervico Uterino (CCU). Realizarse controles anuales (Papanicolaou), para que su médico les proporcione el diagnóstico y el mejor tratamiento a seguir, lo cual reducirá el riesgo de mortalidad en la paciente y realizar campañas de vacunación de manera frecuente en los grupos de riesgo.

EXECUTIVE SUMMARY

This research was done with the intent to hear and determine the relationship between the presence of HPV and uterine cancer in patients who come to the consultation to Cemoplaf-Quevedo foundation.

The presence of the Human Papilloma Virus (PHV) is a health problem that affects a large population worldwide, especially female, becoming the leading cause of cervical cancer. Ecuadorian population, is not informed about this disease and know how to avoid and, if necessary, how to combat it, most do not even know what the disease is. Therefore it is necessary to implement strategic campaigns to provide the necessary information on the transmission and preventive measures to ensure the physical and social well-being of users and their partners while reducing the spread of infection was concluded that the complications it can cause. 73% of respondents if they know something of the human papilloma virus, while 28% did not know, 60% do not know how the disease is transmitted, while only 40% say they know of mild way is transmitted, 69% indicate not received information from the forms of prevention, and 31% say they have acquired prevention information via the Internet by having doubts in the diagnosis that is currently presented, 81% do not know if people infected by the VHP, can get cervical cancer, while 19% found that possibility. so we would recommend that conferences, lectures and exhibitions to understand this disease which is consistent with a catastrophic illness that relates to the Cervical Cancer (CCU) are made. Annual checks performed (Pap), so your doctor will provide a diagnosis and the best treatment to follow, which will reduce the risk of patient mortality and vaccination campaigns frequently in risk groups.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

La presencia del Virus de Papiloma Humano (PHV), es un problema de salud que afecta a una gran población a nivel mundial, especialmente de sexo femenino, convirtiéndose en la primera causa de cáncer uterino.

Se estima que aproximadamente 630 millones de personas en todo el mundo podrían estar infectadas con el Virus de Papiloma Humano (VPH); la infección afecta a más mujeres que hombres. En países como Estados Unidos, cerca del 40% de las mujeres jóvenes se infectan con el VPH dentro de los tres primeros años de haber iniciado su vida sexual. A nivel mundial, entre el 50% y el 80% de las mujeres sexualmente activas se infectan con el VPH, al menos una vez en su vida (OMS).

La organización mundial de la salud (OMS) estima que el cáncer cervicouterino es el tercero más común y la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Cada año, según el organismo internacional, se contabilizan 528.000 nuevos casos (OMS).

En Ecuador se estima que el 21,06 de cada 1.000 mujeres fértiles sufren de cáncer cervicouterino. El INEC señaló, en su último informe, que anualmente se registran alrededor de 1.200 nuevos casos del VPH y 300 muertes asociadas a esta condición, durante el año 2012, 664 mujeres murieron por cáncer de cuello del útero y la incidencia estimada en Ecuador para 2013 fue de 15,8 casos por cada 100 mil habitantes, según el Registro Nacional de Tumores Solca–Quito (INEC)

A nivel del País, la provincia de Los Ríos, se encuentra entre las que mantienen una prevalencia mas alta, de entre las provincias a nivel de la costa, como estrategia de reducción el Ministerio de Salud Publica implemento la campaña de

vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a un grupo específico de habitantes, (niñas entre 9 y 11 años).

Con esta estrategia y la prevención adecuada respondemos a este problema de salud pública, de gran impacto en la sobrevivencia, calidad de vida y salud reproductiva de las mujeres en el territorio ecuatoriano”. Para cubrir las tres cohortes programadas (niñas de 9, 10 y 11 años) se adquirió 1,4 millones dosis de vacuna contra el virus del papiloma humana. A partir del 2015, el Ministerio de Salud Pública (MSP) incluirá la vacuna en el esquema regular de vacunaciones al grupo de nueve años.

El VPH es una enfermedad que se puede prevenir, y no solo eso, en las etapas iniciales de cáncer se puede curar de una manera muy fácil y poco invasiva. se ha visto casos terribles que han llegado a esos niveles por falta de información, malos diagnósticos médicos y por no haber sido detectados a tiempo.

1.2 Planteamiento del Problema

Por lo general, las mujeres contraen el Virus de Papiloma Humano (VPH), al menos una vez en la vida en el periodo que va desde la adolescencia hasta los inicio de los 30 años, observándose que el punto más alto de la infección por VPH coincide con el inicio de la vida sexual en las niñas y las mujeres jóvenes menores de 25 años. La mayoría de las veces, el cáncer cervical se detecta mucho después de los 40años, alcanzando una incidencia máxima cerca de los 45 años.

En el Ecuador, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) 2012. Realizó un estudio sobre los genotipos que circulan en el Ecuador y concluyo que de las 15 cepas cancerosas del Virus de Papiloma Humano (VPH), la 35 y 53 también afectan recurrentemente a las mujeres y hombres (SOLCA).

En el 2012, 600 fémininas sufrieron de Virus de Papiloma Humano (VPH) y sus lesiones evolucionaron a cáncer cervicouterino. Esta cifra aumento en el 2013, en que se contabilizaron entre 1.900 y 2.000 afectadas (MSP).

En la provincia de los Ríos, se ha encontrado que el 95% de los canceres de cuello de útero tienen que ver con la infección de transmisión sexual (ITS) relacionada con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Especialmente las cepas 16 y 18 que son las más oncogénicas (cancerígenas), se constituyen en las más agresivas y causan el cáncer de cuello de útero. Así mismo se ha encontrado relación con una bacteria denominada Helicobacter Pylori, esta bacteria está relacionada con el cáncer de estómago y de cáncer gástrico.

Según datos estadísticos proporcionados por el personal de Fundación CEMOPLAF-Quevedo el índice de pacientes portadoras del Virus del Papiloma Humano (VPH), se da en adolescentes desde los 13 años de edad. La fundación CEMOPLAF es una institución, que promueve el cuidado de la salud de la familia ecuatoriana, especialmente de los sectores poblacionales de medianos y escasos recursos económicos.

La población de los ecuatorianos, no se encuentra informada sobre ésta enfermedad y no saben cómo evitarla y, dado el caso, cómo combatirla, la mayoría no saben ni de qué se trata la enfermedad. La ignorancia viene más de los sectores más pobres, donde tienen menos acceso a la poca información que se da sobre el VPH y las pocas campañas que se han realizado no llegan a esos sectores, que al final son los más afectados.

Por tal motivo es necesario implementar campañas estratégicas para suministrar la información necesaria sobre la transmisión y medidas preventivas para asegurar el bienestar físico y social de las usuarias y su pareja y a la vez reducir la propagación de esta infección y las complicaciones que pueda generar.

1.2.1 Formulación del problema

¿De qué manera influyen los cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano en las pacientes que acuden a la consulta a la fundación Cemoplaf-Quevedo?

1.2.2 Sistematización del problema

¿De qué manera afecta el desconocimiento del uso adecuado de los preservativos en las relaciones sexuales?

¿Qué agentes intervienen en la incidencia del Virus de Papiloma Humano?

1.3 Justificación

El siguiente trabajo investigativo está dirigido a determinar los cuidados destinados a la promoción, prevención y cuidados del Virus de Papiloma Humano (VPH) orientado a prevenir esta enfermedad tanto en adolescentes como en mujeres en etapa sexual activa que acuden a consulta a la Fundación CEMOPLAF-Quevedo.

De acuerdo a los datos del año 2010 del INEC, de manera anual se registran alrededor de 1200 nuevos casos del virus del Papiloma Humano y 300 muertes. Considerándose como un hecho lamentable ya que este es un tipo de cáncer curable o por lo menos muy controlable si se detecta en sus etapas primarias es decir a tiempo.

Lamentablemente, la poca o la nula existencia de la información sobre el Virus del Papiloma Humano en el Ecuador, es uno de los principales obstáculos. De igual manera la poca existencia de estudios, y según las conversaciones con varios

Ginecólogos, que nos explicaron que no hay apoyo del gobierno. Pese a todo esto en el Ecuador consta como el país número 52 en tener más casos de cáncer, sin embargo cuando se trata del cáncer de cuello del útero es el décimo país con mayor incidencia.

Este trabajo de investigación radica su importancia en el énfasis de la prevención dirigida a los adolescentes, ya que ellos son la población más vulnerable a contraer el virus.

Otro dato muy importante indica que hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios se debe a este tipo de virus. El HPV es un tema muy interesante por su incidencia en nuestra sociedad y la segunda causa de muerte en las mujeres del Ecuador (OMS).

El Virus de papiloma humano (HPV), constituye una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes del mundo, por lo que es considerada dentro del grupo de enfermedades venéreas, de tal manera hay que educar a la población objetivo para minimizar la incidencia.

Este proyecto permitirá conocer la incidencia de esta enfermedad, en nuestro medio, y así poder ayudar a las personas que desconocen de ella. A la vez mejorar los conocimientos tanto investigativos como intelectual que van acorde con el desempeño de la profesión.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Descubrir de qué manera afecta el no uso de preservativos a las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf Quevedo?
- Identificar la incidencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la fundación CEMOPLAF de la ciudad de Quevedo.
- Desarrollar una campaña de prevención en la planta baja de la fundación CEMOPLAF en las calles Bolívar y Novena, denominada “Hasta en el Paraíso con Condón”, es tu vida, tú decides.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Los cuidados que se planteen ayudarán a prevenir la presencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo

1.5.2.- Variables

Independiente

Cuidados y prevención del Virus de Papiloma Humano (VPH9)

Dependiente

Prevenir la presencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo

1.5.3 Hipótesis Específicos

- El uso de preservativo disminuirá los casos del Virus de Papiloma Humano (VPH), en pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf-Quevedo.
- La incidencia del Virus de Papiloma Humano (VPH), va en aumento por falta de información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Teórica

2.1.1. Historia del Virus del papiloma humano

Desde hace casi 30 años se sugirió que el Virus del Papiloma Humano (VPH) era el agente causal del cáncer del cérvix uterino. Esta idea le concedió el Premio Nobel en 2009 al profesor Harald zur Hausen. Actualmente se ha establecido que la infección persistente por tipos oncogénicos de VPH es la causa necesaria del cáncer del cérvix. Mediante múltiples estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos se ha demostrado que esta neoplasia es una secuela de una infección no resuelta de ciertos genotipos de VPH. En esencia todos los cánceres de cérvix contienen DNA de algún tipo de VPH de alto riesgo (Marcela Lizano-Soberón, 2009).

George Nicholas Papanicolau en su viaje a Estados Unidos. Llegó a Nueva York con su mujer el 19 de octubre de 1913 con unos pocos dólares en el bolsillo. Al principio tuvieron que ganarse la vida trabajando en los almacenes Gimbel. Para completar los ingresos Papanicolau tocaba el violín por los restaurantes. Más tarde pudo ingresar en el periódico Atlantis como archivero.

El zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas H. Morgan, que más tarde recibiría el premio nobel, conocía la tesis de Papanicolau, lo que le supuso la contratación como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital. En 1914 fue transferido al departamento de anatomía de la Cornell University, donde pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Su mujer era su asistente. Sin embargo, comenzó trabajando en los experimentos de Stockard sobre los efectos del vapor de alcohol en cobayas.

Papanicolau solicitó algunos cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X y Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que

en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el American Journal of Anatomy, en 1917, con el título "The existence of a typical oestros cycle in the guinea pigs – with a study of its histological an physiological changes" (Org, 2014).

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolau es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas (Org, 2014).

En 1928 presentó una comunicación en el Third Race Betterment Conference que tenía lugar en el Balneario de Battle Creek, con el expresivo título "New cancer Diagnosis". Este hallazgo permitiría detectar el cáncer antes de poder palparlo u observarlo directamente. Swing, uno de los más eminentes patólogos del momento, pensó que la técnica era superflua cuando se podía diagnosticar con una biopsia de cuello de útero. Papanicolau prosiguió sus trabajos, pero la comunidad médica, influida quizás por la opinión de Swing, no prestó demasiada atención (Org, 2014).

En aquellos momentos Hans Hinselmann (1884-1959), en Alemania, buscaba nuevos métodos de observación de la vulva. En 1924, con la ayuda de un nuevo instrumento, el colposcopio, se dedicaba a buscar un tumor del tamaño de un punto. Sin embargo, este instrumento tardó muchos años en ser admitido hasta

que, más tarde, se hizo imprescindible para una lucha eficaz contra el cáncer (Org, 2014).

Hacia 1928 Walter Schiller desarrollaba un test con lugol; descubrió que el epitelio escamoso diferenciado contiene glucógeno y podía colorearse en vivo con una solución de lugol y que, por el contrario, el epitelio anómalo y carcinomatoso no contiene glucógeno y, por tanto, no toma el colorante (test de Schiller). Hinselmann reconoció la utilidad de la técnica y la adoptó. Hinselmann asociaba la inspección colposcópica con la biopsia cervical directa. Sin embargo, esta técnica no se generalizó (Org, 2014).

Mientras Papanicolau presentaba su contribución en Battle Creek, Babes A. Aurel publicó un trabajo sobre la citología vaginal que apareció en La Presse Médical en abril de 1928. Utilizaba una técnica de preparación, coloración y examen diferentes a las propuestas por Papanicolau. Babes era de Bucarest y se graduó como médico en esta ciudad en 1915. En 1922 era profesor asociado del departamento de anatomía patológica. Colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Los resultados fueron comunicados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest el 23 de enero y el 10 de abril de 1927.

Parece que Papanicolau desconocía estos trabajos. Joseph Hinsey sustituyó a Stockard en el departamento de anatomía en 1939. Reconociendo la importancia que tenía el desarrollo de la citología humana prestó su apoyo a Papanicolau para que pudiera desarrollar sus estudios. Se unió al equipo de Papanicolau y su mujer, el patólogo Herbert F. Traut , Andrew Marchetti y Hashime Murayama. También colaboró Stander, que entonces dirigía el departamento de ginecología y obstetricia. En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Se trataba de una prueba sencilla, no dolorosa. Mediante una espátula se obtenían células del fondo de la

vagina y del ectocérvix. Con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello y se procedía después al estudio citológico (Org, 2014).

Los resultados fueron contundentes (se recurrió a estudios estadísticos); el uso rutinario de esta técnica permitía diagnosticar un buen número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran visibles por el ojo y que sólo podían demostrarse por biopsia. Los resultados se dieron a conocer en el American Journal of Obstetrics and Gynecology en agosto de 1941 en el artículo titulado “The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus”. Señalaba que el método hallado tenía grandes posibilidades; era sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y permitía detectar el cáncer en sus inicios o en la etapa preinvasiva. Después publicó el libro Diagnosis of uterine cancer by the vaginal Smear (Org, 2014).

La American Cancer Society de Estados Unidos se interesó por la técnica de Papanicolau. Cuando empezó a aplicarse con regularidad, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello de útero disminuyeron drásticamente. La Cornell University inauguró el primer curso de citología exfoliativa en 1947. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Sin embargo, el puesto de Papanicolau era de “Clinical Professor of Anatomy Emeritus”, que venía a ser de rango inferior al de “professor” (Org, 2014).

2.1.2. Definición de Virus de Papiloma Humano.

VPH son las siglas para referirse al virus del papiloma humano (o HPV en inglés). Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello

uterino o cervical (la base de la matriz en la parte superior de la vagina) (Society, 2014).

Los virus del papiloma son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir; estas son las células epiteliales escamosas. Estas células se encuentran en la superficie de la piel, así como en la mayoría de las superficies húmedas de la piel (referidas como superficies mucosas) como (Society, 2014):

- Vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la vagina)
- Interior del prepucio y uretra en el pene • interior de la nariz, boca, garganta
- Tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea)
- Interior de los párpados De las más de 150 cepas (variedades) de VPH conocidas, alrededor de 3 de 4 (75%) de estos tipos causan verrugas en la piel, a menudo en brazos, pecho, manos y pies.

Estas son verrugas comunes y no son del tipo genital. El otro 25% de los tipos de VPH son considerados VPH de tipo mucoso.

El término “mucoso” se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas superficiales húmedas que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Por ejemplo, la vagina y el ano tienen una capa de mucosidad húmeda. Los VPH de tipo mucoso también son referidos como VPH de tipo genital (o anogenital), ya que a menudo afectan el área anal y genital (Society, 2014).

2.1.3. Tipos de Virus del papiloma humano

Tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos —tipos de alto riesgo oncológico— y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos —tipos de bajo riesgo oncológico— (Wikipedia, 2015).

Como todos los virus de esta familia, los VPH solo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. La mayoría de los VPH descritos no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel (Wikipedia, 2015).

Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de «alto riesgo» (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo.

La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. En el año 2008, el médico alemán Harald zur Hausen (1936-) recibió el Premio Nobel de Medicina por el descubrimiento de VPH como una causa de cáncer cervical (Wikipedia, 2015).

VPH, HPV o Virus del Papiloma Humano es un virus común pero algunos tipos pueden tener efectos graves sobre la salud. Existen aproximadamente 160 tipos de HPV que pueden infectar a humanos. Más de 70% de las personas sexualmente activas tendrán contacto con algún HPV en algún momento de su vida. Algunos de ellos pueden causar cáncer cervico uterino (CCU) por lo que los genotipos de VPH se los ha clasificado en grupos de alto riesgo (AR) y de bajo riesgo (BR), en función de su potencial cancerígeno (Quevedo, 2015).

El Virus de Papiloma Humano, es un virus ADN, (significa ácido desoxirribonucleico) esto quiere decir que contiene información genética. Esta información permitió mediante técnicas de biología molecular descifrar el código genético de la mayoría de los Virus de Papiloma Humano (VPH) y ver su agresividad sobre el cuerpo humano (Quevedo, 2015).

Las técnicas que permiten los diagnósticos del Virus de Papiloma Humano buscando en su ADN son técnicas muy sensibles 100% a diferencia del Papanicolaou que muchas veces da negativo estando el virus presente, a lo que se denomina falso negativo. Las técnicas más utilizadas son la PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y Captura Híbrida que realizadas junto con la colposcopia y el Papanicolaou permiten un diagnóstico certero para el Virus de Papiloma Humano (VPH) en la mujer. El varón debe hacerse una penoscopia (Quevedo, 2015).

Del Virus del Papiloma Humano se ha hablado mucho y ahora se conocen más de 150 tipos o subtipos denominados cepas. Este virus cada año es investigado y aun se siguen descubriendo nuevas cepas y nuevos tipos (Quevedo, 2015).

Las más importantes de este tipo son las de 16, 18, 6 y 11. Estas dos últimas son las causantes de las verrugas genitales (Quevedo, 2015).

De bajo riesgo: Pueden producir verrugas genitales y afectan tanto a mujeres como a hombres. Se pueden presentar en la zona de la vulva, pene y ano. Estas lesiones producen diversos inconvenientes para las personas, como son dolor y sangrado. El VPH de los tipos 6 y 11 causa el 90 % de los casos de verrugas genitales (Quevedo, 2015).

De alto riesgo: Pueden conducir al cáncer del cuello uterino, vulva, vagina, vagina y ano. En los hombres, pueden conducir a cáncer de ano y del pene. Se lo conoce como el motivo principal y prácticamente único del cáncer del cuello del uterino, que se ha convertido en la segunda causa más frecuente de muerte a nivel mundial (Quevedo, 2015).

El VPH de los tipos 16 y 18 causan el 75% de los casos de cáncer cervicouterino, entre el 40 y 50% de los casos de cáncer de vulva y el 70% de los casos de cáncer de vagina (Quevedo, 2015).

Tipo de VPH según riesgos oncogénico

GRUPO	TIPO DE VPH
16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-50	Grupo de alto riesgo
26-53-66-68-73-82	Probablemente grupo de alto riesgo
6-11-40-42-43-44-54-61-70-72-81	Grupo de bajo riesgo

Según el Dr. Alfredo Jijón, ginecólogo y obstetra el cáncer anal es un tipo de crecimiento exagerado y sin control de las células de esa zona y, un alto

porcentaje de esta patología esta ocasionado por el virus de papiloma humano (HPV) (Jijón, 2011).

Es importante que tenga en cuenta que aunque, por lo general, la infección está relacionada con cáncer de vulva y de útero, los varones también pueden verse perjudicados con condilomas (verrugas genitales), cáncer de ano y de laringe.

“El problema es que se conoce más casos asociados a mujeres porque ellas acuden a controles más seguidos, en cambio los varones no van donde un médico de manera constante”, asegura el especialista.

La mejor forma de prevenir el contagio es mantener los “cuidados normales” en cuanto al sexo seguro. El uso del preservativo no es lo más común, sobre todo por falta de conocimiento. Otra de las razones es que muchos hombres creen que no les va a pasar nunca nada, según el experto, quien agrega que si a esto se le suma la falta de revisiones médicas, los niveles de riesgo aumentan (Jijón, 2011).

Dentro de la prevención también se puede utilizar la vacuna contra el VPH, pero lo mejor es hacerlo antes de iniciar la vida sexual. Esto se debe a que el virus se trasmite al momento de mantener relaciones y se puede recibir de parte de una persona que no sabía que estaba contagiada. A su vez ese individuo se lo puede pasar a otro y así sucesivamente (Jijón, 2011).

2.1.4. Diagnostico

Métodos de diagnóstico

Las lesiones por el VPH pueden afectar de forma aislada o multicéntrica y multifocal a cualquier parte del tracto genital inferior y región perineoanal, razón por la que, ante cualquier lesión detectada, debe hacerse un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva, uretra, perineo y ano, y es recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista. Aunque el diagnóstico

de las infecciones manifiestas por el VPH resulta habitualmente clínico, la posible presencia de infecciones subclínicas, asintomáticas o latentes, así como la necesidad de determinación de la infección y del tipo de VPH implicado (de alto o bajo riesgo) han hecho desarrollarse, en estos últimos años, una amplia variedad de técnicas diagnósticas (Interactivo, 2014).

Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso de microscopia electrónica), inmunohistoquímicas para detección del antígeno (Ag) viral en la lesión, y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación. De todos modos, no existe el método ideal para el diagnóstico de una infección por VPH y su validez depende de la forma de infección (Interactivo, 2014).

Éste debería responder a las cualidades de ser rápido, económico, sensible, específico, aplicable a muestras no invasivas y capaz de tipificar el VPH implicado en la lesión (Interactivo, 2014).

Exploración clínica

Deberá incluir en la mujer una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección. En el hombre se inspeccionarán cuidadosamente el glande y el meato uretral, el prepucio y el surco balanoprepucial, el tallo del pene, el escroto y la región perianal (Interactivo, 2014).

Métodos morfológicos

Citología.

La citología mediante tinción de Papanicolaou puede detectar alteraciones celulares (coilocitosis) que son indicativas de una infección por el VPH, si bien debe tenerse en cuenta que la citología no es un método diagnóstico sino de

cribado de lesiones preneoplásicas. Con dicho método se objetiva un porcentaje relativamente alto de falsos diagnósticos negativos, en buena parte condicionados por defectos en la recogida de las muestras, y un porcentaje algo menor de falsos positivos por aplicar criterios citológicos demasiado amplios en casos de citologías inflamatorias.

En todo caso, ante una citología compatible con infección por el VPH, debe practicarse una colposcopia. Los exámenes citológicos rutinarios como único método diagnóstico plantean problemas de sensibilidad, pues al menos un 10-15% de mujeres con Papanicolaou negativo y colposcopia normal presentarán ADN de VPH en la citología, por lo que es una técnica de muy poca utilidad en el diagnóstico de esta infección (Interactivo, 2014).

Para disminuir el número de falsos negativos de la citología, en los últimos años, se han introducido nuevos sistemas de recolección, procesamiento y valoración de ésta (Interactivo, 2014):

- Citología en medio líquido.

La toma, al mismo tiempo, endo y exocervical se suspende en una solución líquida amortiguada. Estas muestras se preparan de manera que se eliminan los detritus y distribuyen las células en monocapa, haciendo así más fácil su interpretación. - Técnicas de computarización, que seleccionan campos anormales para ser interpretados por el citólogo (Interactivo, 2014).

Existen dos métodos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) norteamericana: Autopap® y Papnet®: el primero como alternativa a la interpretación citológica convencional, y ambos para la interpretación de frotis previamente negativos con técnicas convencionales (Interactivo, 2014).

Colposcopia.

La colposcopia detecta las lesiones subclínicas como epitelios blancos, de morfología y extensión variables, que aparecen tras la aplicación de ácido acético al 5%. Ante cualquier evidencia clínica o sospecha citológica de infección por VPH o lesión intraepitelial en la mujer, dada la frecuente multicentricidad y multifocalidad de la infección, debe hacerse un examen colposcópico de todo el tracto genital inferior (Interactivo, 2014).

La prueba del acético por sí sola es bastante inespecífica en vulva, dado que el vestíbulo puede blanquear ante cualquier proceso inflamatorio, y algo inespecífica en cuello uterino, razón por la que siempre debe ser valorada por el colposcopista (Interactivo, 2014).

Biopsia.

Toda lesión colposcópica sospechosa debe ser biopsiada. Básicamente, las verrugas genitales en Diagnóstico muy pocas ocasiones precisan una confirmación histológica, dado su escaso porcentaje de asociación con lesiones preneoplásicas. No obstante, se recomienda biopsia en todos los condilomas cervicales localizados en la conjunción escamosocilíndrica y, en el resto, sólo en casos de duda, cuando la lesión no responde al tratamiento o incluso empeora durante el mismo, en pacientes inmunodeprimidos o cuando son pigmentados, fijos y ulcerados, y en todo caso de condiloma gigante o de lesiones papulares o maculares, por la posible patología neoplásica o preneoplásica añadida (Interactivo, 2014).

Los epitelios acetoblanco en el cuello uterino deben biopsiarse, especialmente los que están localizados en la unión escamosocolumnar por su implicación en las lesiones precursoras, y en la vagina sólo se biopsiarán los epitelios blancos extensos o que presenten signos colposcópicos de agravación, puesto que pueden incluir lesiones intraepiteliales vaginales (VAIN), más raras. En vulva, dada

la escasa especificidad de los epitelios blancos en esa localización, por la existencia frecuente de procesos inflamatorios y atróficos, sólo se aconseja biopsiar aquellos que aparezcan bien delimitados y/o multifocales con tendencia a confluir (Interactivo, 2014).

La biopsia a partir de la lesión sospechosa es una forma rutinaria y establecida de confirmar el diagnóstico histopatológico y permite un diagnóstico de gran precisión sobre el grado de lesión precursora o malignidad (Interactivo, 2014).

Microscopia electrónica.

Aparte de no ser asequible a muchos patólogos, sólo permite diagnosticar las viriones en células maduras, y es escasamente útil en las lesiones precursoras, tanto menos cuanto más graves son éstas (Interactivo, 2014).

Métodos inmunohistoquímicos

En la actualidad, se puede utilizar el método clásico para detección de anticuerpos anticápside, empleando anticuerpos policlonales frente a antígeno comunes de proteínas tardías. Este método no permite la diferenciación del tipo ni la detección de infecciones mixtas, frecuentes en CIN (Interactivo, 2014).

Los métodos inmunohistoquímicos también tienen como inconvenientes la baja sensibilidad (positivos sólo en el 30-50% en condilomas, siendo el grado de positividad inverso al grado de CIN) (Interactivo, 2014).

Los anticuerpos policlonales sólo tiñen células que expresan proteínas tardías, y no detectan infecciones latentes y probablemente tampoco la mayoría de infecciones subclínicas, por la escasa cantidad de antígeno presente en las células infectadas. No son de utilidad como predictores pronósticos de la enfermedad por su ausencia de correlación con la evolución clínica. La utilización

de anticuerpos antiproteínas de regiones codificadoras específicas podría paliar algunos de estos inconvenientes en el futuro próximo (Interactivo, 2014).

Diagnóstico molecular del VPH

Las ventajas de los métodos moleculares son las siguientes: detectan el ADN incluso cuando está integrado; son los únicos métodos fiables para detectar la mayoría de infecciones (resuelven el problema de las infecciones subclínicas y latentes); presentan una elevada sensibilidad y especificidad, y son los únicos métodos que permitirán identificar el tipo de VPH y la presencia de infecciones mixtas (Interactivo, 2014).

La clasificación de estos métodos se hace según:

1. Técnicas de hibridación molecular (las más utilizadas hasta la aparición de la reacción en cadena de la polimerasa [PCR], con el inconveniente de que necesita mayor cantidad de ADN). – Southern-blot, Dot-blot, hibridación en fase líquida: requieren extracción previa y purificación del ADN de la muestra clínica (no aplicables a priori a muestras fijadas con formol o parafinadas). – Técnicas de hibridación in situ en sus distintas modalidades: no requieren extracción ni purificación de ADN y se pueden aplicar a muestras fijadas con formol o parafinadas (Interactivo, 2014).

2. Técnicas de amplificación del genoma (PCR) con su enorme sensibilidad (límite teórico de una sola partícula) lo que supone a la vez su mayor ventaja e inconveniente. La comparación entre las técnicas clásicas y moleculares, destacando sus cualidades, se refleja en la tabla 2. Una ventaja añadida a la PCR es su utilidad a partir de, prácticamente, cualquier muestra (cortes parafinados, raspados cervicales, exudado vaginal, orina en casos de papilomas en meato uretral, etc.), aunque la validez evidentemente cambiará para cada una de ellas. (Interactivo, 2014)

La extracción de ADN de las muestras en este caso se simplifica cada vez más. En la actualidad, existen dos tipos de cebadores (secuencias genéticas que definen la región genómica que se amplificará), con numerosas variantes. Los denominados cebadores de "consenso", que se describen a partir de secuencias altamente conservadas del genoma entre los diferentes tipos de VPH y, por tanto, servirán como cribado en la detección de los VPH más importantes (6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 38, 40, 42, 45, 51-59 y otros), y los cebadores específicos de tipo. Se han utilizado los cebadores basados en ORF-L1 o los de ORF-E6, que detectan en este caso genes asociados a tumores VPH-positivos. Estos ORF-E6 son aconsejables en caso de carcinomas, donde puede ocurrir que ORF-L1 quede suprimida en la integración (Interactivo, 2014).

Se han realizado combinaciones de cebadores de regiones L1 y E1 para incrementar el intervalo de tipos detectables. La combinación de GP-PCR (general primer) y TS-PCR (tipo específico) (GP/TS-PCR amplificaciones) a partir de suspensiones de células sería un sistema aplicable para programas de cribado. Las modernas técnicas de captación de híbridos (HC) se basan en una hibridación en microplaca con amplificación de señal por quimioluminiscencia, que permite detectar ADN del VPH (Interactivo, 2014).

El procedimiento es fácilmente automatizable y más asequible que las técnicas de PCR. Estas técnicas, especialmente la captura de híbridos de segunda generación (HCII), detectan de forma simultánea un cóctel de 13 tipos virales de alto riesgo en una reacción y 5 tipos de bajo riesgo en una segunda reacción (con frecuencia no realizada en clínica). Esta tecnología permite identificar a las mujeres con tipos oncogénicos y, por tanto, con un mayor riesgo de progresión (Interactivo, 2014).

Diferentes estudios confirman el valor de esta técnica para la detección de lesiones de alto grado entre las mujeres cuyas citologías presentan leves atipias escamosas o glandulares de significado incierto (ASCUS/AGUS) o cambios

compatibles con lesiones precursoras de bajo grado. Están todavía pendientes resultados que ofrezcan una evaluación completa sobre la duración de la protección que aporta un resultado negativo y el efecto de la aplicación de esta tecnología sobre la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervical (Interactivo, 2014).

Diagnóstico de infección por VPH.

Características generales y comparación de las técnicas de diagnóstico Por último, trabajos muy recientes de determinación de la carga viral de VPH de alto riesgo ponen de manifiesto que una carga viral elevada es un factor de riesgo mayor para el desarrollo del carcinoma in situ y puede predecir su aparición antes de que aparezcan las alteraciones citológicas (Interactivo, 2014).

Diagnóstico diferencial Generalmente, el diagnóstico clínico de los condilomas ofrece pocas dudas; sin embargo, distintas dermatopatías de localización en el área genital, así como curiosidades anatómicas, pueden provocarnos dudas razonables a la hora de emitir el diagnóstico. Al margen de la perspicacia clínica y la posibilidad de recurrir a pruebas complementarias, el estudio histopatológico de las lesiones más comprometidas permitirá acercarse al diagnóstico correcto (Interactivo, 2014).

Cualquier lesión vulvar macular o papular deberá conllevar un examen histológico por la posibilidad de expresar una lesión preinvasora. En 1986, la Sociedad Internacional para el Estudio de las Enfermedades Vulvares (ISSVD), conjuntamente con la Sociedad Internacional de Patólogos/Ginecólogos, introdujo una nueva clasificación, recomendando la utilización del término neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) como lesión preinvasora (Interactivo, 2014).

La VIN sustituye a otros términos utilizados en el pasado en ginecología, como enfermedad de Bowen, eritroplasia de Queyrat, papulosis bowenoide y carcinoma

in situ simple (terminología que continúa utilizándose en la disciplina de la Dermatología y Venereología) (Interactivo, 2014).

Diagnóstico diferencial macroscópico

Entidades anatómicas en el área genital. Las pápulas perladas del pene son formaciones de aspecto digitiforme que se disponen en número variable en la superficie de la corona del glande. Su presencia es frecuente en los hombres y, con frecuencia, son motivo de consulta como sospecha de condilomas o en relación con otra posible ETS (Interactivo, 2014).

La correspondencia de estas formaciones en la mujer la constituyen las pápulas hirsutoides de la vulva. En este caso, cuando adquieren un aspecto hipertrófico, pueden provocar dudas diagnósticas. La presencia de glándulas sebáceas en mayor número o hipertróficas (gránulos de Fordyce) en el área genital de ambos sexos es un hecho frecuente que, en ocasiones, genera preocupación y ansiedad en los pacientes (Interactivo, 2014).

Los condilomas acuminados deben distinguirse de la papilomatosis vestibular o las pápulas hirsutoides de la vulva, caracterizadas por la aparición de papilas múltiples, generalmente homogéneas, localizadas en la cara interna de los labios menores e introito, sonrosadas, translúcidas, con una guía capilar visible con colposcopia y que blanquean escasamente con el ácido acético. Se diferencian con facilidad de cualquier condiloma localizado en esas zonas por la inserción basal individual de cada papila, cosa que no sucede en el condiloma, en el que todas las papilas proceden de una base única común (Interactivo, 2014).

Tumores benignos.

Puede plantearnos situaciones de diagnóstico diferencial la presencia de: - Angioqueratomas. - Lesiones fibromatosas: fibroma péndulo. - Lesiones névicas: nevo verrugoso. - Linfangioma. - Queratosis seborreicas (Interactivo, 2014).

Procesos infecciosos.

Fundamentalmente, se pueden plantear dudas con la presencia de lesiones debidas a *Molluscum contagiosum* y con los condilomas planos localizados en zona anogenital en el curso de un secundarismo luético. Lesiones preinvasoras (Interactivo, 2014).

La VIN se ha descrito como una lesión sin características patognomónicas, pero caracterizada en general por las tres “P”: papular, paraqueratósica y pigmentada (Interactivo, 2014).

La vulvoscoopia puede albergar dudas para el diagnóstico diferencial entre una infección por el VPH y una lesión de VIN. Habrá que recurrir con frecuencia a realizar biopsias y apoyarse en el diagnóstico anatomopatológico como recurso obligado antes de emitir el diagnóstico correcto (Interactivo, 2014).

Diversas dermatopatías de carácter inflamatorio que pueden ubicarse en la zona anogenital, como psoriasis o liquen plano, así como otro tipo de lesiones quísticas o accidentales (linfangitis dorsal del pene), pueden de forma excepcional provocar diagnósticos diferenciales con la infección por el VPH (Interactivo, 2014).

Diagnóstico diferencial colposcópico

Básicamente, se puede plantear con cualquiera de las entidades previamente descritas. Además, se debe constatar que la exploración colposcópica del área genital externa no es específica de la infección por el VPH y condiciona, con frecuencia, la observación de falsos positivos (Interactivo, 2014).

Cualquier proceso de carácter inflamatorio que suceda en esta zona (candidiasis, lesiones eccematosas, presencia de esmegma, etc.) puede ocasionar blanqueamientos por captación del ácido acético y confundir el diagnóstico. En cambio, la colposcopia es altamente sensible en el diagnóstico de las lesiones

subclínicas vaginales y cervicales, aunque tiene una especificidad algo menor, al expresarse de igual forma ciertos epitelios anormales, acantósicos y parahiperqueratósicos (Interactivo, 2014).

Detención precoz de CCU (cáncer cervico uterino).

En las décadas pasadas, el método para la detención de cáncer cervico uterino fue el frotis de Papanicolaou, sin embargo extensos estudios en muchos países demostraron que la prueba de HPV tiene mayor posibilidad clínica y analítica (Quevedo, 2015).

En mujeres con resultados positivos para HPV se deben adoptar medidas terapéuticas y de control (Quevedo, 2015).

Basados en los mismos estudios los organismos de salud de algunos países han incorporado a sus programas de detección temprana de CCU la prueba de HPV como prueba inicial seguida del Papanicolaou en los casos que ameriten. Este protocolo permitiría detectar más casos de lesiones precancerosas y tratarlas, lo que mejoraría la prevención del CCU (Quevedo, 2015).

Patología

Desarrollo de lesiones y cáncer

La participación del Virus de Papiloma Humano (VPH) como principal agente de transmisión sexual involucrado en la génesis de las Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE) y en el carcinoma invasor de cérvix, se ha puesto de relieve a través de numerosas publicaciones. EL Virus de Papiloma Humano (VPH) representa la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo y se estima que afecta a entre el 50% y el 80% de las mujeres (al, 2014).

Se ha encontrado que cánceres cervicales portaban el genoma del Virus de Papiloma Humano (VPH) en porcentajes superiores al 99% de los casos (al., 2004).

Datos epidemiológicos han demostrado que el factor de riesgo más importante de progresión a la neoplasia y cáncer de cuello uterino es la infección persistente por el Virus de Papiloma Humano (VPH) con un genotipo de alto riesgo (al, 2014).

Muy a pesar que la infección persistente por Virus de Papiloma Humano (VPH) es considerado hecho necesario para el desarrollo de la enfermedad, se requiere de la existencia de otros cofactores como el tabaquismo, el inicio temprano de relaciones sexuales, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, la multiparidad, la infección por Chlamydia Trachomatis, así como el embarazo precoz (al., 2004).

El cáncer de cérvix es la segunda neoplasia ginecológica en frecuencia tras el cáncer de mama en países desarrollados, aunque algunos países sudamericanos y en la india es el cáncer con mayor prevalencia en la mujer (al, 2014).

La mayoría (85%) corresponde a carcinoma escamoso, originado en la zona de transición exo-endocervical pudiendo ser, a su vez, microinvasor o infiltrante. Existen adenocarcinomas que representan el 5-10% de cánceres de cuello uterino, cuya incidencia está aumentando en países industrializados (al, 2014).

Centrando la atención en carcinoma escamoso, se torna muy importante conocer la existencia de lesiones pre neoplásicas. Se define así las lesiones microscópicas que dejadas a su evolución pueden transformarse en carcinoma in situ, con la posibilidad posterior de romper la membrana basal e invadir el estroma adyacente, convirtiéndose en un carcinoma microinvasor. En tal evolución, este tipo de tumor

puede continuar su transformación hacia un carcinoma francamente invasivo, con mayor probabilidad de comprometer vasos linfáticos (al, 2014).

2.1.5. PREVENCIÓN

La infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH), es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en los países desarrollados.

En la actualidad existen muchos subtipos, de los cuales pueden afectar el tracto genital inferior (cuello, vagina y vulva), y algunos incluso con potencial oncogénico. La mayoría de las infecciones son subclínicas, pudiendo pasar frecuentemente desapercibidas. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los condilomas acuminados (verrugas genitales), generalmente causadas por los subtipos 6 y 11 de bajo riesgo (CARRERA, 2006)

Aunque existe la posibilidad de regresión espontánea, la tendencia es tratar las lesiones clínicas (condilomas acuminados) con el fin de controlar la enfermedad, el Virus de papiloma Humano (VPH), es un virus común que se transmite a través del contacto sexual con una pareja infectada. Aunque el virus ataca a hombres y mujeres, el riesgo es mayor para las personas de sexo femenino por la incidencia a desarrollar cáncer de cérvix o cuello uterino, por cada 100 habitantes hay 23 con cáncer cervicouterino (CaCU) (CARRERA, 2006).

El método más seguro para la prevención del VPH es no tener relaciones sexuales (abstinencia). Si decides tener una vida sexualmente activa, puedes reducir el riesgo si mantienes una relación de lealtad mutua con alguien que no haya tenido sexo o que haya tenido unas pocas parejas sexuales. De lo contrario procura limitar el número de parejas y elígelas con precaución (al., 2004).

Sobre la vacuna

El Dr. Alfredo Jijón, expresa que la vacuna no disminuye todos los riesgos de contraer cáncer, ya que no cubre todas las cepas del virus del papiloma humano.

Entre las que si se cubren están las cepas 16 y 18, es decir las más agresivas y las más frecuentes para cáncer de colon y de cuello de útero.

Su uso está aprobado para hombres y mujeres desde los nueve años, sin embargo, lo ideal es ponérsela durante la infancia o la adolescencia, antes de iniciar la vida sexual (Hora-Quevedo, 2011).

El especialista enfatiza en que los varones también pueden contraer la infección, por lo cual es trascendental que se vacunen. Asimismo, esto puede ayudar a dos cosas: a la disminución de riesgo de contaminación y a la prevención para no le pase el virus a su pareja (Hora-Quevedo, 2011).

El técnico en Obstetricia y Ginecología, indico que en nuestro medio no existen muchos especialistas en el tratamiento de este virus. El mismo que indico que en los actuales momentos se puede ver la diseminación de manera geométrica del (VPH), producida por transmisión sexual eminentemente (Hora-Quevedo, 2011).

Donde tanto hombres como mujeres se puede notar la enfermedad en los genitales por la aparición de pequeñas verrugas, y no todos los Papilomas Virus son cancerígenos en ciertos tipos (Hora-Quevedo, 2011).

Del Virus de Papiloma Humano mucho se ha hablado y ahora se conocen más de 150 tipos o subtipos, denominados cero tipos o cepas. Este virus cada año es investigado y a un siguen descubriendo otros tipos (Hora-Quevedo, 2011).

Las más importantes son las de 16, 18, 6 y 1. Estas dos últimas son las causantes de las verrugas genitales que causan el cáncer en la mujer en el cuello del útero (Hora-Quevedo, 2011).

Actualmente hay dos tipos de vacunas para prevenir el VPH, la vacuna VPH4, también llamada tetravalente, que protege contra los serotipos VPH 6,11, y la vacuna VPH2, también llamada bivalente, que protege contra los serotipos de VPH 16, 18, cada una de ellas son producidos por laboratorios diferentes. La primera se comercializa como Gardasil y la segunda como Cervarix (al., 2004).

Aunque se desconoce qué grado de protección ofrecen los preservativos condones contra el VPH genital. Esto se debe a que las áreas que no son cubiertas por el preservativo o condones podrían estar expuestas al virus. Sin embargo, los preservativos o condones pueden reducir el riesgo de padecer de verrugas genitales y cáncer cervicouterino, causados por el VPH. Los preservativos o condones también pueden reducir el riesgo del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual cuando se utilizan en todo momento y de la manera correcta (al., 2004).

Para mayor efectividad, se debe aplicar alguna de las vacunas disponibles contra el VPH antes de que una mujer tenga cualquier tipo de contacto sexual con otra persona. Independientemente de la vacuna elegida, tanto una como la otra requiere administrarse en una serie de tres dosis dentro de un periodo de seis meses (al., 2004).

A continuación se presentan las recomendaciones que la Sociedad Americana del Cáncer hace para cada grupo de edad (al., 2004):

Mujeres entre 11 y 12 años

La vacuna debe administrarse a niñas de 11 a 12 años, y con una anticipación máxima a partir de los nueve años (no antes).

Mujeres entre 13 y 18 años

Las adolescentes de 13 a 18 años que todavía no han comenzado la serie de vacunas o que la comenzaron, pero no la han completado, deben vacunarse.

Mujeres entre 19 y 26 años

Algunas autoridades recomiendan las vacunas en mujeres de 19 a 26 años, pero los expertos de la Sociedad Americana del Cáncer creen que no hubo suficiente evidencia que muestre beneficio como para recomendar la vacuna para todas las mujeres en este grupo de edad. Recomendamos que las mujeres de 19 a 26 años consulten con sus médicos o enfermeras sobre si deben vacunarse según el riesgo de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de la vacuna.

Como medida preventiva el ministerio de salud pública inicio la vacunación en contra del Virus de Papiloma Humano, el 17 de febrero del 2014 a la misma tuvieron acceso las niñas de 9,10 y 11, campaña a nivel nacional en las unidades educativas. Las niñas recibieron dos dosis de la vacuna. La segunda se dio después de seis meses (telegrafo, 2014).

La vacuna en Ecuador cuesta alrededor de \$ 170 y debe aplicarse varias dosis. Los ginecólogos la recomiendan, al igual que realizarse el examen de papanicolaou, al menos una vez cada año. Las dosis son más efectivas en niñas que en mujeres adultas (hasta los 25 años) porque la mayoría no ha tenido su primer contacto sexual.

Manuel Peña, en Ecuador, aseguró que la vacuna es beneficiosa y que no conlleva riesgos posteriores. “Se ha establecido una plataforma para ver los efectos adversos después de tener vacunas. Los estudios con respecto a eso no han reflejado casos graves. El riesgo mayor es que las niñas no reciban la dosis” (Salud).

Factores de riesgos

- Mujeres con inicio sexual a edad temprana
- Enfermedades de transmisión sexual primaria
- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por HPV
- Accesos deficientes a controles de salud
- Inmunosupresión
- Tabaquismo
- Anticonceptivos orales
- Mayor número de compañeros sexuales y estos con
- Mayor número de parejas sexuales

La prueba se la recomienda en toda mujer mayor de 30 años y menores a esta edad que tenga una o más características de riesgo de las arriba señaladas (Quevedo, 2015).

2.1.6. Tratamiento

Un diagnóstico puede ser tan devastador emocionalmente para una mujer como el descubrimiento del cáncer de cuello uterino. Existen cada vez más datos epidemiológicos que señalan como una enfermedad multifactorial, siendo el agente principal el Virus de Papiloma Humano, el mismo que al ingresar al organismo altera la citología del epitelio del exo-cervix provocando alteraciones que al no ser controladas dan inicio a lesiones tumorales y al desarrollo de cáncer del cuello uterino (al, 2014).

El contagio de la infección genital por el Virus de Papiloma Humano, se produce por el contacto sexual directo o indirecto, por fragmentos de tejido infectado que penetran a través de micro-abrasiones a nivel de la célula epitelial (al, 2014).

El poder de la tecnología ha motivado a diversos grupos de estudio de cáncer de cuello uterino a revisar los algoritmos de manejo de pacientes (y sus parejas), tanto en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, puesto que no solo permite identificar la presencia de material genético del Virus de Papiloma Humano sino también detectar genotipos de alto riesgo más importante en nuestra población, mucho antes de que aparezcan los primeros cambios displásicos; dando las herramientas a los médicos para que puedan tomar decisiones clínicas y/o quirúrgicas que incluso pueden ser curativas (al, 2014).

Resulta prometedor para el Mundo entero el inicio de la aplicación de las dos vacunas existentes en el mercado como los genotipos más frecuentes asociados a cáncer de cuello uterino (16 y 18 Cervarix) así como aquella que también incluye los genotipos más frecuentes asociados a verrugas venéreas y condilomas acuminados (16, 18, y 6 y 11. Gardasil) no solo por el impacto en la salud sino por el impacto social y económico que tendrá con el transcurso de los años cuando se observen los primeros resultados con la disminución de la morbi-mortalidad asociada al Virus de Papiloma Humano, mientras tanto es cada vez más evidente la expectativa y prospectiva que se ha generado en algunos países desarrollados al haberla incluido dentro de los esquemas de vacunación poblacional cubiertos por el Estado (al, 2014).

A pesar de lo controversial que resultan las vacunas contra el Virus de Papiloma Humano, como todo aporte científico innovador, dan a la Humanidad la esperanza de poder controlar una patología causada por un agente infeccioso y que en el camino aprenderemos y entenderemos más y mejor su comportamiento epidemiológico dependiendo de factores genéticos propios de nuestra población (al, 2014).

Impacto social de la infección por el VPH.

Entre los problemas sociales del diagnóstico de la infección por VPH se pueden citar varios (Negrín., 2013):

El problema de a quienes examinar se basa en la alta prevalencia de tienen las mujeres muy jóvenes de infección por el virus, así en mujeres de 14-19 años la prevalencia de la infección es del 35 %, (IC 95 %: 32-38%), y luego entre las mujeres de 50-64 años la prevalencia es de 6 % (IC 95 %: 4- 8 %) (Negrín., 2013).

En EEU la prevalencia ha sido del 6 % en mujeres de 57-85 años, 46 mientras que entre las mujeres de 14-59 años llegó a ser del 26.8 % basado en un estudio de 1921 mujeres que se tomaron pruebas con aplicador entre 2003-2004, con variaciones por grupos de edades, llegando hasta un 44.8 % en la franja etaria de 20-24 años, para luego disminuir (Negrín., 2013).

Inclusive antes de la primera relación sexual se han hecho detecciones virales, y en 110 niñas entre 4-15 años, la prevalencia de la infección era de 17 %, con 14,5 % de cepas de alto riesgo de VPH (Negrín., 2013).

La interrogante es, si la enfermedad se transmite por contacto sexual, entonces que pensará esa multitud de mujeres en todo el mundo que tienen la infección por el VPH. Esta situación presupone desde ya problemas psico-sociales. ¿Y las niñas, como contrajeron la infección? Es necesario recordar que el virus puede estar presente en superficies secas, y ser transmitido por los dedos y otros utensilios (Negrín., 2013).

Se recomienda entonces comenzar el cribado del VPH después de los 25 años, y mejor aún después de los 30 años, ya que en edades anteriores a éstas, puede haber un sobre-registro de la infección sin consecuencias nefastas para las

pacientes. Por otra parte, la detección de virus de alto riesgo puede ser útil para la referencia de las pacientes a la Consulta de Colposcopia (Negrín., 2013).

La utilización del sistema de clasificación de Bethesda en la citología orgánica, y la definición del grupo denominado ASCUS ha propiciado el uso del triaje (triangulación de métodos) para la diferenciación entre este tipo de lesiones y las de bajo grado producidas en el cuello uterino (Negrín., 2013).

El pesquisaje de varios tipos virales se ha aprobado en algunos países del mundo para mujeres de 30 años y más, o que tienen citológica sin diagnóstico bien definido, pero en Cuba no existe aún pesquisaje poblacional para esta infección viral (Negrín., 2013).

En resumen, tanto la edad de la infección como la prevalencia, y los genotipos virales encontrados son variables, por tanto las estrategias deben ser personalizadas, específicas para cada contexto y escenario (Negrín., 2013).

La mayoría de las mujeres se inquietan cuando se les comunica que padecen una enfermedad de transmisión sexual (ETS); con el VPH no hay una excepción (Negrín., 2013).

La detección tanto del VPH como de lesiones cervicales produce un estado de ansiedad y depresión en muchas mujeres. Las mujeres con citología normal, pero positivas al VPH se encuentran muy ansiosas y estresadas que las mujeres que resultan negativas al ADN viral. Las mujeres con citologías anormales o no satisfactorias, VPH positivas, muestran más stress que las que son VPH negativas, pero no más ansiosas. Y sin tener en cuenta el resultado de la citología, las mujeres positivas al VPH reportaron peores relaciones sexuales. Alrededor de 1/3 de las mujeres positivas al VPH se sentían peor acerca de sus relaciones pasadas y futuras comparadas con menos del 2 % en las mujeres VPH negativas.

Es decir, la prueba del VPH puede tener un impacto psicosocial adverso, con ansiedad aumentada, distress y preocupación por las relaciones sexuales (Negrín., 2013).

Todo ello parece estar relacionado con la falta de conocimientos sobre el tema en cuestión, la percepción del riesgo para la salud. Se necesitan mensajes adecuados, y es necesario transmitirles que se trata de un virus común, con relativamente bajo riesgo para la mayoría de las personas infectadas, y que en muchos casos se elimina, dejando a la persona protegida frente a otro ataque del mismo tipo, y que sólo las infecciones persistentes son claros marcadores de riesgo (Negrín., 2013).

Otros de los aspectos que han sido considerados como preocupación, sobre todo de grupos religiosos o algunos políticos, es si la prevención primaria de la infección por VPH podría incentivar a los jóvenes a realizar relaciones sexuales sin protección. Si bien es cierto que existe aún limitado conocimiento por la población de la asociación entre VPH (infección sexual transmisible) y el Cáncer del Cuello Uterino, la preocupación anterior no deja de ser cierta, hasta ciertos límites.

Sin embargo, se han encuestado a madres australianas para escuchar y tener en cuenta su opinión, y el 98 % desea que sus hijas sean vacunadas para que no infecten con el VPH, el 91 % no consideró la posibilidad anterior de relaciones sexuales precoces sin protección, y se plantea que solamente la promoción, la educación sexual son las armas para lograr que estos desaciertos no ocurran (Negrín., 2013).

Todas las mujeres a las que se detecta una citología con la presencia de la marca "coilocitos" son referidas a la Consulta de Patología de Cuello. ¿Cuántas irán? ¿Cuántas continuarán el seguimiento? ¿A cuántas se les diagnosticará una lesión de bajo grado o de alto grado de malignidad? ¿Cuánto stress deriva de todo ello?

¿Qué pasará con la pareja? ¿Se mantendrá el matrimonio en las mismas condiciones que antes de conocer el resultado de su prueba citológica alterada? (Negrín., 2013).

El diagnóstico citológico también puede traducir problemas si no se audita permanentemente, tanto interna como externamente, como señalábamos anteriormente (Negrín., 2013).

2.1.7. CEMOPLAF

Institución privada, apolítica y no lucrativa, nació el 12 de septiembre de 1974, con personería jurídica mediante Acuerdo Ministerial N° 3702, publicado en el Registro PROPUESTA ESTRATÉGICA DE MARKETING “CEMOPLAF” 3 Oficial N° 637. Fue fundada y dirigida por mujeres médicas como continuación del programa de Planificación Familiar creado por la Sociedad de Medicas, Filial Quito (ENDARA).

La creación de CEMOPLAF respondió a la necesidad de coadyuvar a la aplicación de políticas de salud para mejorar la calidad de vida especialmente de los estratos más vulnerables de la sociedad (ENDARA).

2.2. Fundamentación Legal

2.2.1. Según nuestra constitución (2008) en la sección séptima-personas con enfermedades catastróficas.

Art. 50.- El Estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Nacional, 2008).

2.2.2. Según la Dirección Provincial de Salud de Pichincha los pacientes deben exigir sus derechos pero así mismo deben cumplir con ciertos deberes (Nacional, 2008).

Derechos de los pacientes:

- 1.- Respeto a su dignidad humana e intimidad sin discriminación.
- 2.- Atención oportuna, con calidad, calidez y confidencialidad.
- 3.- Información adecuada y comprensible, sobre su diagnóstico y tratamiento.
- 4.- Consentir cualquier intervención quirúrgica.
- 5.- Conocer el nombre de los profesionales y personal que lo atiende.
- 6.- Ser informado si los procedimientos pueden ser utilizados para docencia o investigación y consentir para participar en los mismos.
- 7.- Certificación sobre su estado de salud.
- 8.- A negarse a recibir tratamiento, previa a la firma de responsabilidad.
- 9.- A elegir el profesional y/o al servicio de salud en que será atendido.

Para que la atención de salud sea más beneficiosa es necesario que el personal manifieste ante cada paciente: empatía, calidez y autenticidad (Nacional, 2008).

Deberes de los pacientes:

- 1.- Cumplir con las normas de las instituciones de Salud.
- 2.- Entregar la información más real sobre su salud.
- 3.- Colaborar con el personal para la realización de todo tipo de exámenes.
- 4.- Presentarse en las mejores condiciones de higiene y aseo personal posible.
- 5.- Cumplir con las indicaciones o recetas entregadas.
- 6.- Tratar con el máximo respeto, amabilidad al personal de la unidad, a los otros usuarios/as y sus acompañantes.
- 7.- Cuidar las instalaciones y bienes de las instituciones.
- 8.- Respeto al turno asignado y ceder el mismo para situaciones de emergencia.
- 9.- Firmar el documento de alta voluntaria o de no aceptación de cualquier procedimiento sugerido por el personal que lo atiende.
- 10.- Responsabilizarse por el uso adecuado y legal de las prestaciones ofrecidas como: medicamentos, certificados de salud, de reposo y declaraciones de incapacidad temporal o permanente.

2.2.3. Alma-ata, 1978

A 34 Años de la Declaración de Alma-Ata

Conferencia Internacional de ALMA-ATA, que se dio del 6 al 12 de septiembre de 1978 (Nacional, 2008).

Que puso en marcha la Atención Primaria de Salud como una meta social y una política de salud para todos y que SALUD es el completo bienestar Biospíquicosocioeconómico y espiritual de una persona (Nacional, 2008).

2.3. Fundamentación Conceptual

Cuidados Básicos.- Cuidados que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba. El derivar los cuidados básicos de las necesidades humanas básicas puede servir de orientación a la enfermera, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a enfermos e incapacitados (salud, 2007).

Prevenir.- Cualquier acto dirigido a la prevención de una enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria. Incluye la evaluación y la promoción del potencial de salud; la administración de las medidas prescritas como puede ser la inmunización; la educación sanitaria; el diagnóstico de las limitaciones funcionales y de las posibilidades de rehabilitación. Muchas de las actuaciones de la enfermera, en los casos agudos, son a la vez terapéuticas y preventivas (salud, 2007).

Virus.- Los virus son organismos muy pequeños (la mayoría incluso no se puede ver con un microscopio común) que no se pueden reproducir por sí solos. Éstos tienen que entrar en una célula viviente, la cual se convierte en la célula anfitriona, y "secuestrar" el mecanismo celular para producir más virus (salud, 2007).

Los virus pueden entrar al cuerpo a través de las membranas mucosas, tal como la nariz, la boca y los revestimientos de los ojos o de los genitales. Además, pueden entrar a través de aberturas en la piel. Una vez dentro del organismo, los virus encuentran el tipo específico de célula anfitriona para originar una infección (salud, 2007).

Por ejemplo, los virus de los resfriados y de la gripe encuentran e invaden las células que cubren el tracto respiratorio (nariz, senos nasales, vías respiratorias y pulmones). Asimismo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, o HIV, por sus

siglas en inglés) infecta las células T y los macrófagos del sistema inmunitario. El VPH infecta las *células epiteliales escamosas* en el organismo (células planas que recubren la superficie de la piel y las membranas mucosas) (salud, 2007).

VPH.- Virus, Papiloma, Humano.

Paciente.- En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (salud, 2007).

Consulta.- Local donde el medico atiende a sus pacientes para tratar un asunto, especialmente sobre diagnóstico y tratamiento de un caso particular (salud, 2007).

Cofactores con Virus de Papiloma Humano (HPV). Teniendo en cuenta que el virus del papiloma humano se considera factor etiológico para la aparición de cáncer de cérvix, existen cofactores asociados que pueden favorecer la progresión de las lesiones precursoras. Estos cofactores van a depender de las características del virus y de los factores inmunológicos de la persona. Además hay que tener en cuenta como factores favorecedores, el inicio precoz de las relaciones sexuales, las enfermedades de transmisión sexual, consumo de anticonceptivos orales, tabaquismo, inmunosupresión, multiparidad, factores nutricionales (salud, 2007).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación

La presente investigación se llevó a cabo en la Fundación Cemoplaf-Quevedo, ubicada en la calle Bolívar y novena esquina.

3.2. Tipos de Investigación

3.2.1.- Investigación de campo

Este método es aplicado para obtener datos directamente de los involucrados en el proceso de investigación se lo realizará a través de entrevista y encuestas a las mujeres que se atiende en la Fundación Cemoplaf-Quevedo.

3.2.2.- Investigación Bibliográfica

Se utiliza para la sustentación teórica de los conceptos planteado en las variables de la investigación, para esto se revisó información de textos, revistas prensa, internet, de varios autores y de actualidad.

3.2.3.- Investigación Descriptiva

El diseño metodológico será descriptivo, porque nos permitirá por medio de las fuentes investigadas, indagarlas y analizarlas, para dar a conocer sobre el tema específico, sobre los cuidados destinados a la prevención en la Fundación CEMOPLAF-Quevedo sobre el virus del papiloma humano.

El producto de esta investigación será únicamente en favor de las pacientes y público en general que asista a consulta a la Fundación CEMOPLAF-Quevedo.

3.3. Materiales y Equipos

3.3.1.- Recurso Materiales y equipos

DESCRIPCION	CANTIDAD
Cuaderno de apunte	1
Hojas de papel INEN A/4 (resma)	5
Lápiz	1
Lapiceros	12
Carpetas	3
USB – memoria flash	1
Computadora	1
Impresora	1
Copiadora	1
Cámara fotográfica	1
Camisetas con logotipo	10

3.4.- Métodos de investigación

Se utilizarán los siguientes métodos de investigación.

3.4.1.- Inductivo

Este método se utilizará en la revisión de los resultados obtenidos en el diagnóstico, además de los datos que proporcione la entrevista y la encuesta, acerca de los objetivos de investigación.

3.4.2.- Deductivo

Se revisará a través de este método los lineamientos generales de los componentes de la investigación, y a partir de ellos aplicar las estrategias adecuadas relacionadas con las variables y los indicadores de este estudio.

3.4.3.- Analítico

Este método se utilizará en el análisis cuantitativo de los datos obtenidos en la encuesta a través de cuadros y gráficos estadísticos en donde constarán el análisis e interpretación de resultados. Esto permitirá la comprobación de hipótesis. De igual manera se revisara las fichas clinicas y datos estadísticos de la institución.

3.5.- Técnicas de Investigación

3.5.1.- Encuesta

Dirigida a pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF-Quevedo. Se entregará un cuestionario de preguntas cerradas de fácil respuesta. Se pretende profundizar en los objetivos sus causas y efectos.

Es un instrumento estadístico de medición de fenómenos sociales, económicos, políticos, es esencialmente de apoyo matemática y representa una apreciación cuantitativa de los casos a estudiar, la encuesta me ayudo a conocer sus conocimientos sobre el tema en general

3.5.2.- Observación

Esta técnica se empleó para obtener la información directa de las fichas clínicas así como de los datos clínicos y señalarla por escrito, permitiéndome observar directamente cada uno de los hechos y acontecimientos de gran realce para mi tesis realizada en la Fundación CEMOPLAF-Quevedo.

3.5.3.- Entrevista.

Es la técnica que me proporcionó una información relevante y significativa, la misma que me permitió estructurar criterios, conclusiones y elementos de comprensión significativa para procesar la información en datos estadísticos.

3.6. Población y Muestra

3.6.1.- Población

La población y muestra utilizados para este estudio comprendió 80 pacientes de sexo femenino entre 20 – 45 años que acudieron a consulta durante el cuarto trimestre del 2014, a la Fundación Cemoplaf – Quevedo, es importante recalcar que la institución no tiene usuarios con la patología de estudio,

3.6.2.- Muestra

La muestra se considerará a 80 personas que acudieron a consulta durante el cuarto trimestre del 2014 a la Fundación Cemoplaf – Quevedo

Por ser una muestra finita no necesita fórmula de aplicación.

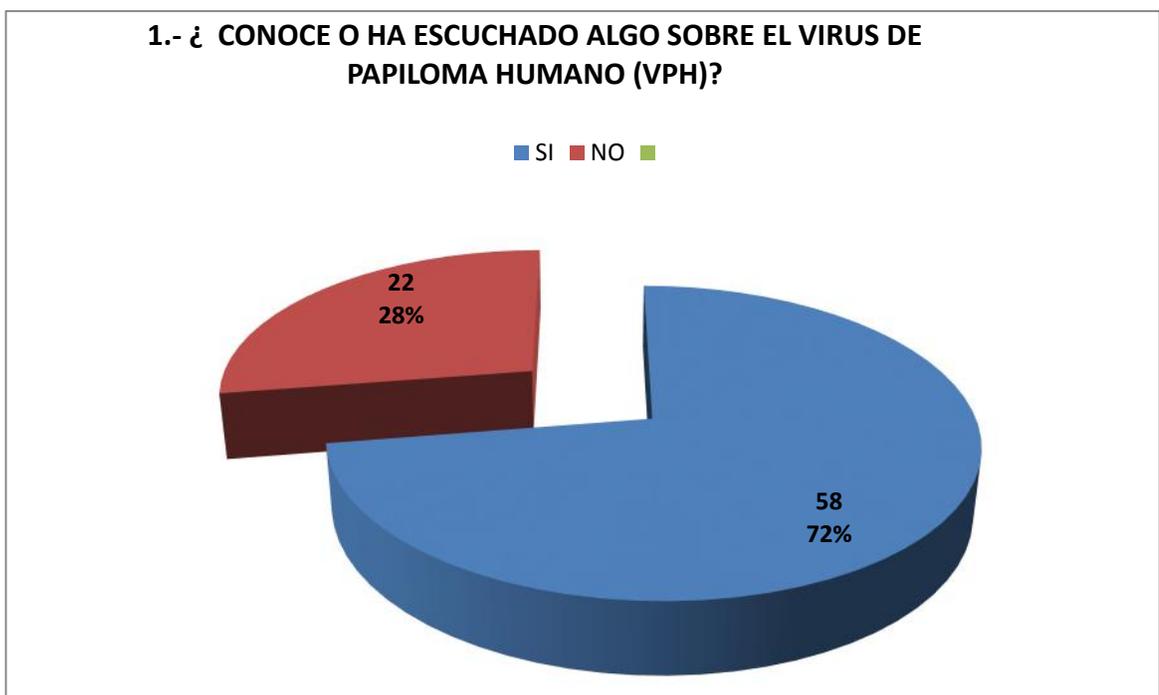
CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

4.1. Resultados y discusión.

Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf – Quevedo para determinar los cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo.

GRÁFICO 1.

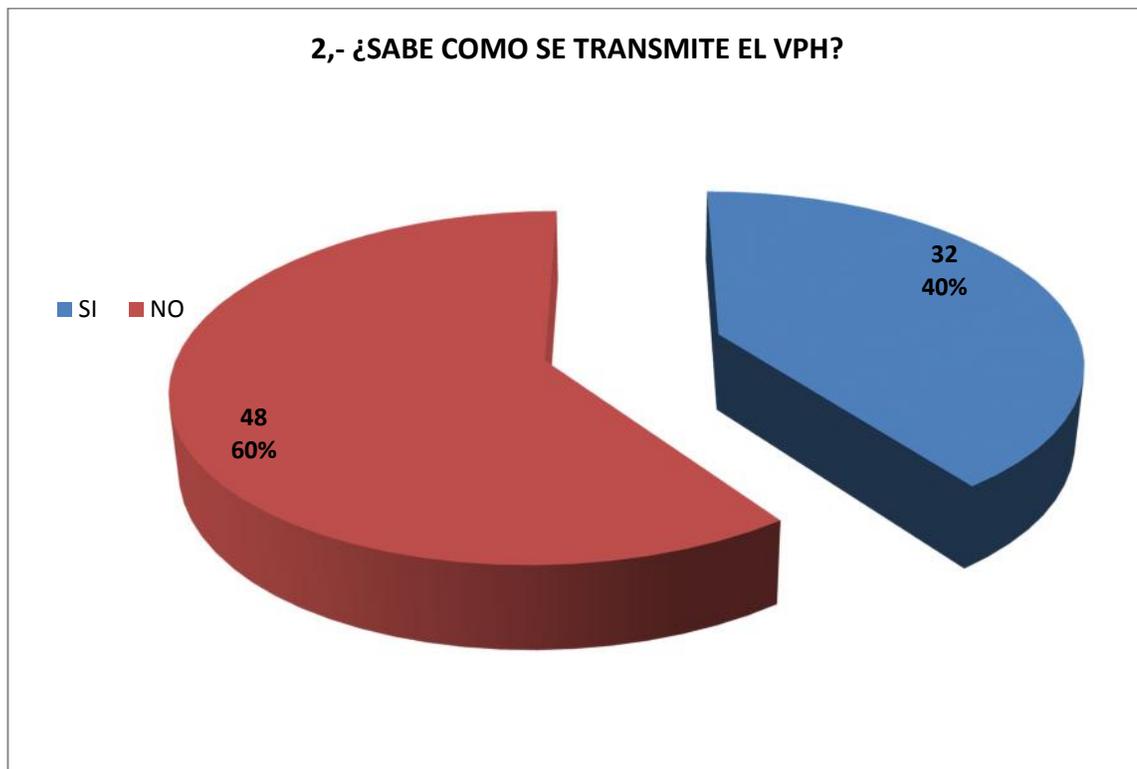


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Se ha determinado que el porcentaje más alto de los encuestados si conocen algo del virus del papiloma humano, mientras que el más bajo no conocían y lo asociaban o creían era el virus de inmunodeficiencia Humano.

GRÁFICO 2.

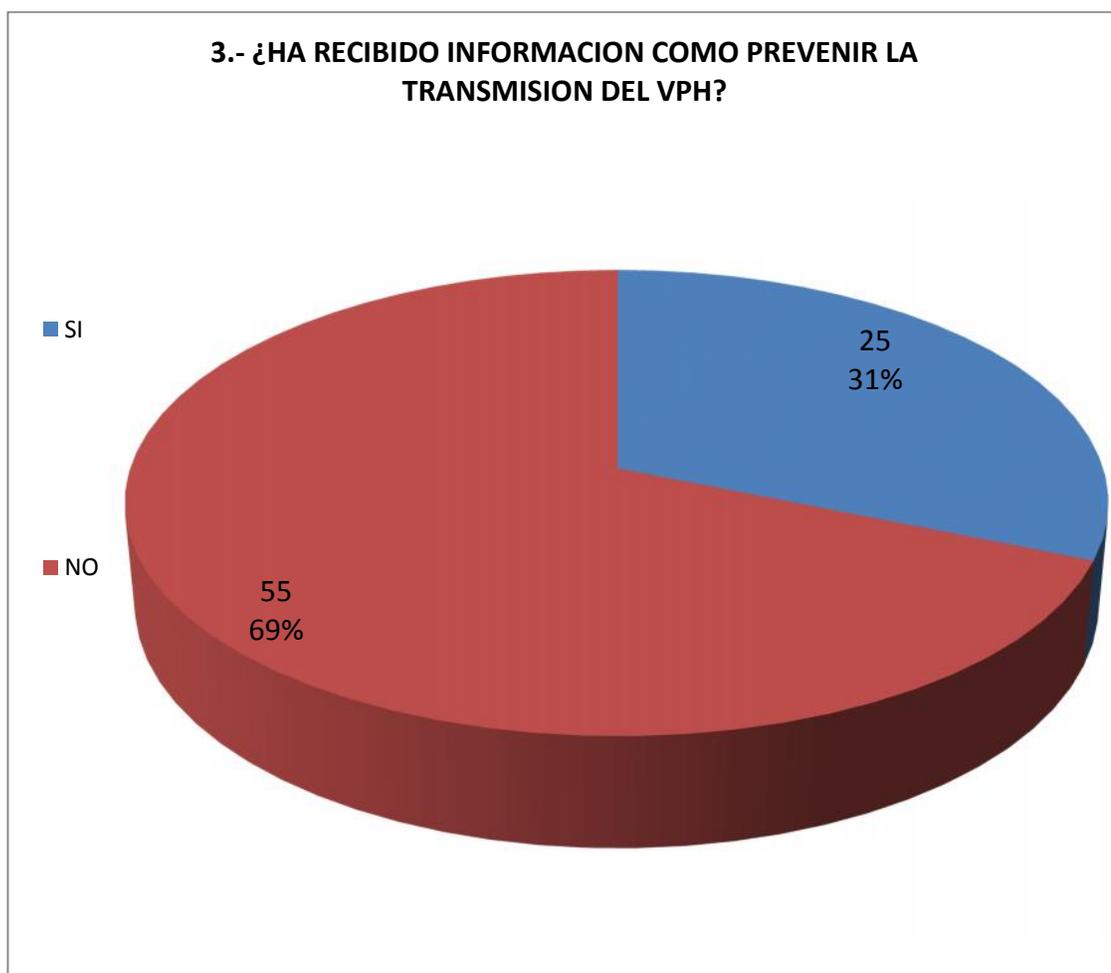


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Pese a que se conoce del VPH, el porcentaje más alto no conocen como se transmite la enfermedad, e tanto que solo el más bajo de los encuestados dicen conocer de forma leve como se trasmite.

GRÁFICO 3.



Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Gran numero de los encuestados indican no haber recibido información de las formas de prevención para el VHP, y en menor cantidad manifiestan haber adquirido la información de prevención por medio del internet por tener dudas en el diagnostico que se le presenta actualmente.

GRÁFICO 4.

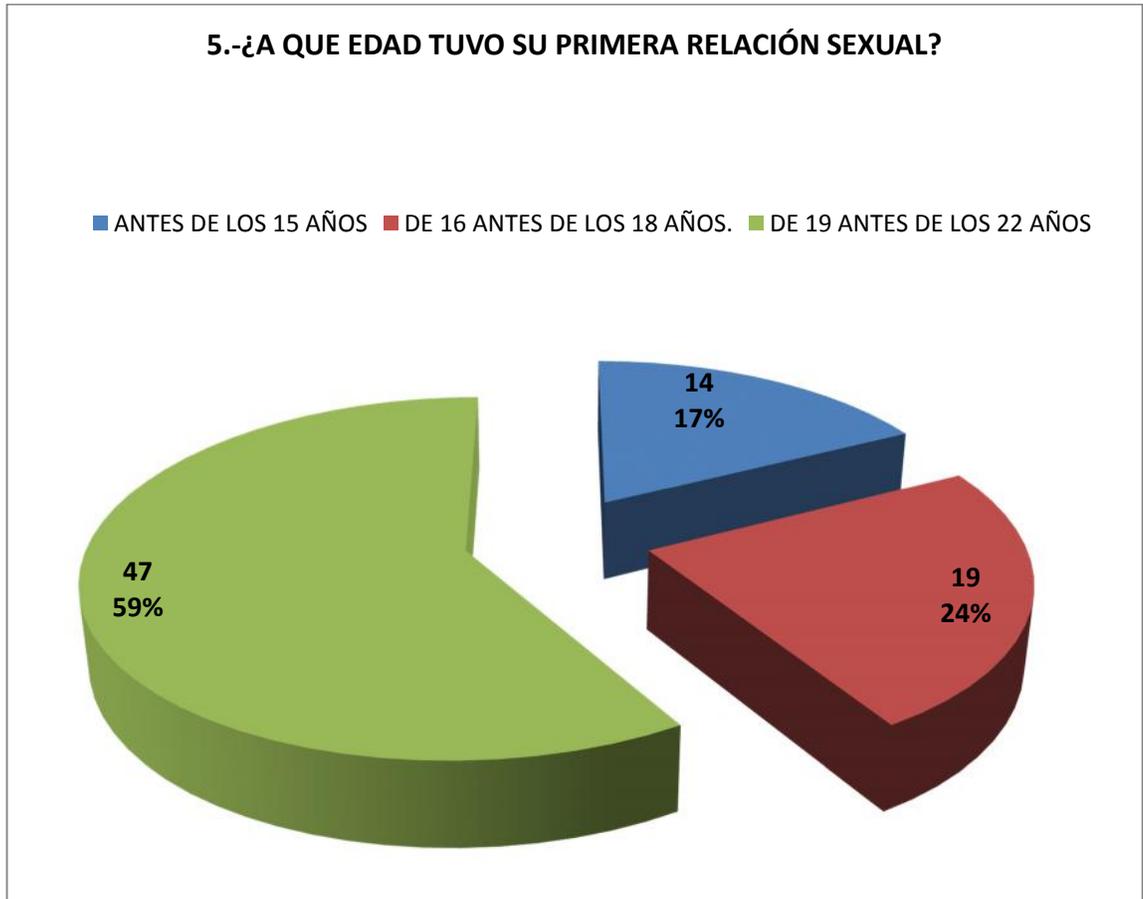


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- El porcentaje mas elevado de los encuestados manifiestan no conocer si las personas infectado por el VHP, puedan contraer cáncer cervico uterino, en tanto el 19% indican que ya se les ha manifestado esa posibilidad.

GRÁFICO 5.

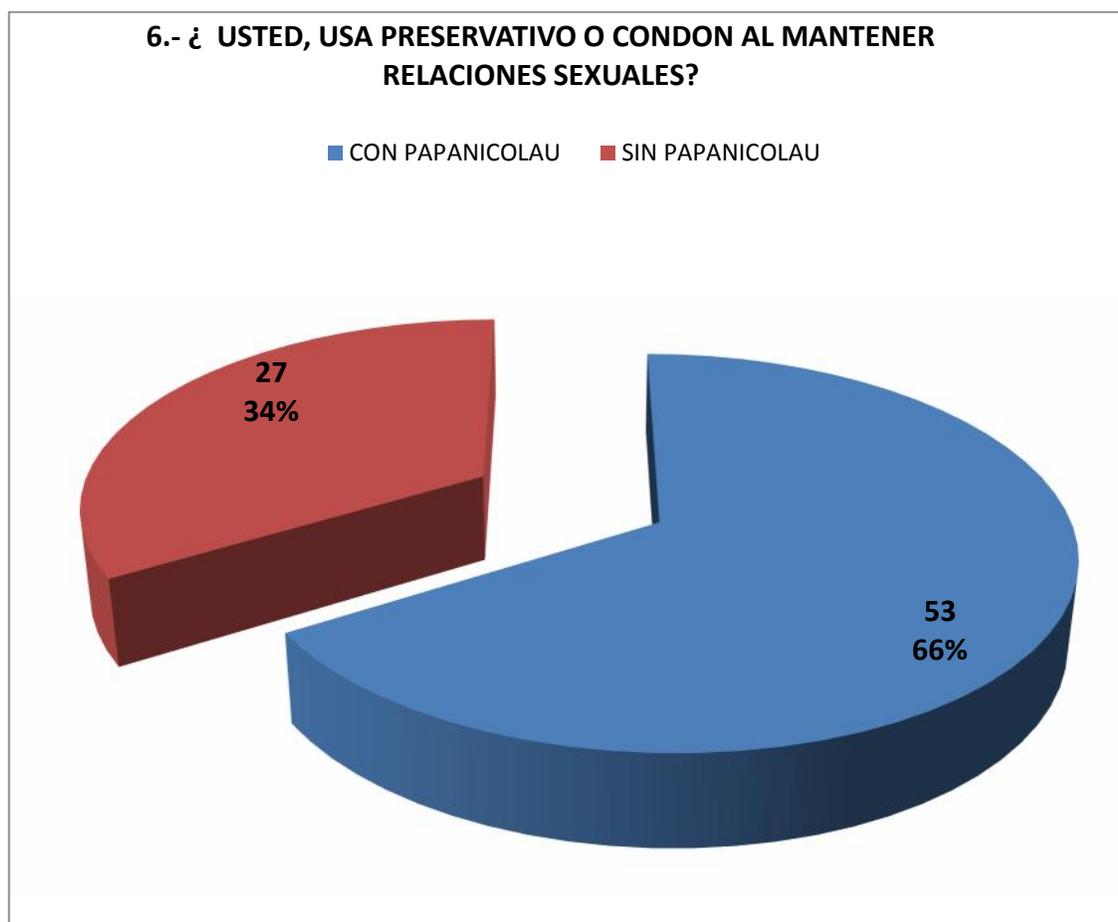


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- en un porcentaje muy bajo de la población indico que su inicio sexual antes de los 15 años, le sigue el grupo de personas que si mantuvo las relaciones sexuales antes de su mayoría de edad, y el porcentaje mas alto indico que mantuvieron su inicio sexual entre los 19 y 22 años de edad.

GRÁFICO 6.

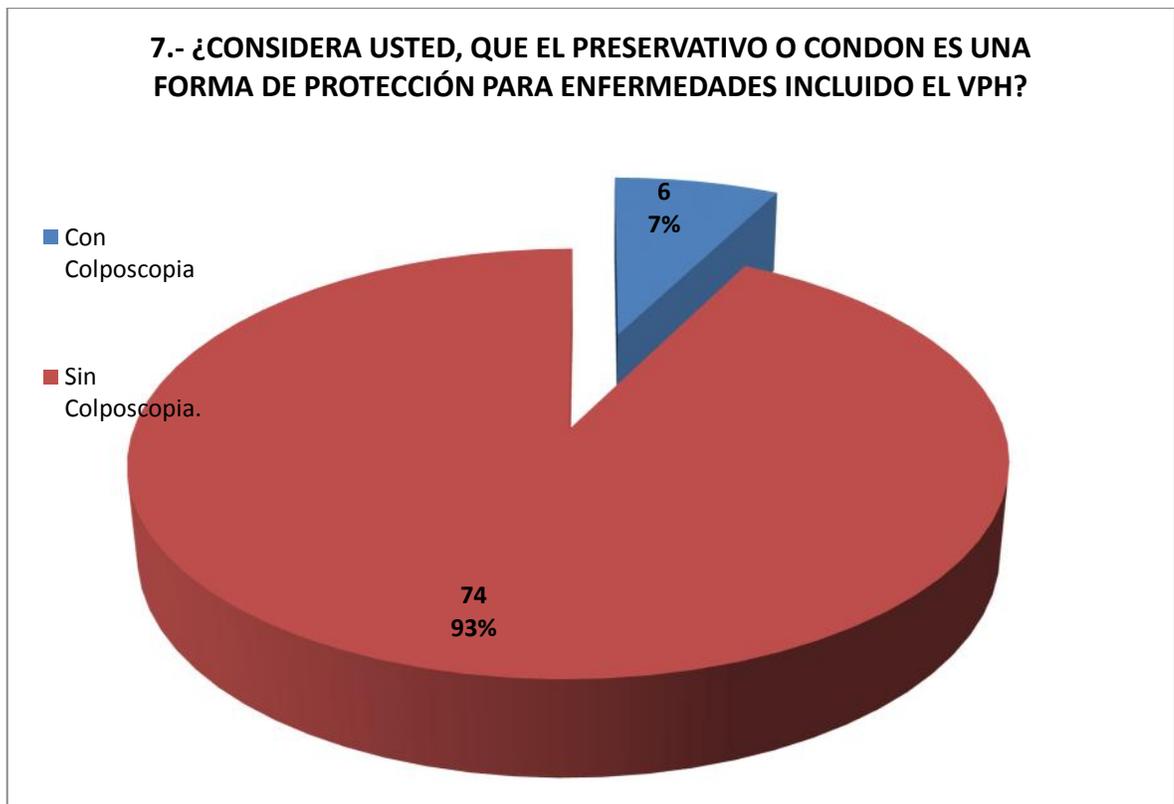


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- El porcentaje mas bajo de los encuestados si usan preservativos con mucha, regularidad en las relaciones sexuales, mientras que un gran numero no usan preservativo en ninguna relación sexual, porque indican que no siente protección de ningún tipo.

GRÁFICO 7.



Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- El mayor numero de los encuestados indican que el preservativo no cumple ninguna función de protección, a mas de quitarle el gusto al sexo, mientras que el menor porcentaje indica que si protege pero hay que saberlo usar de manera efectiva.

GRÁFICO 8.

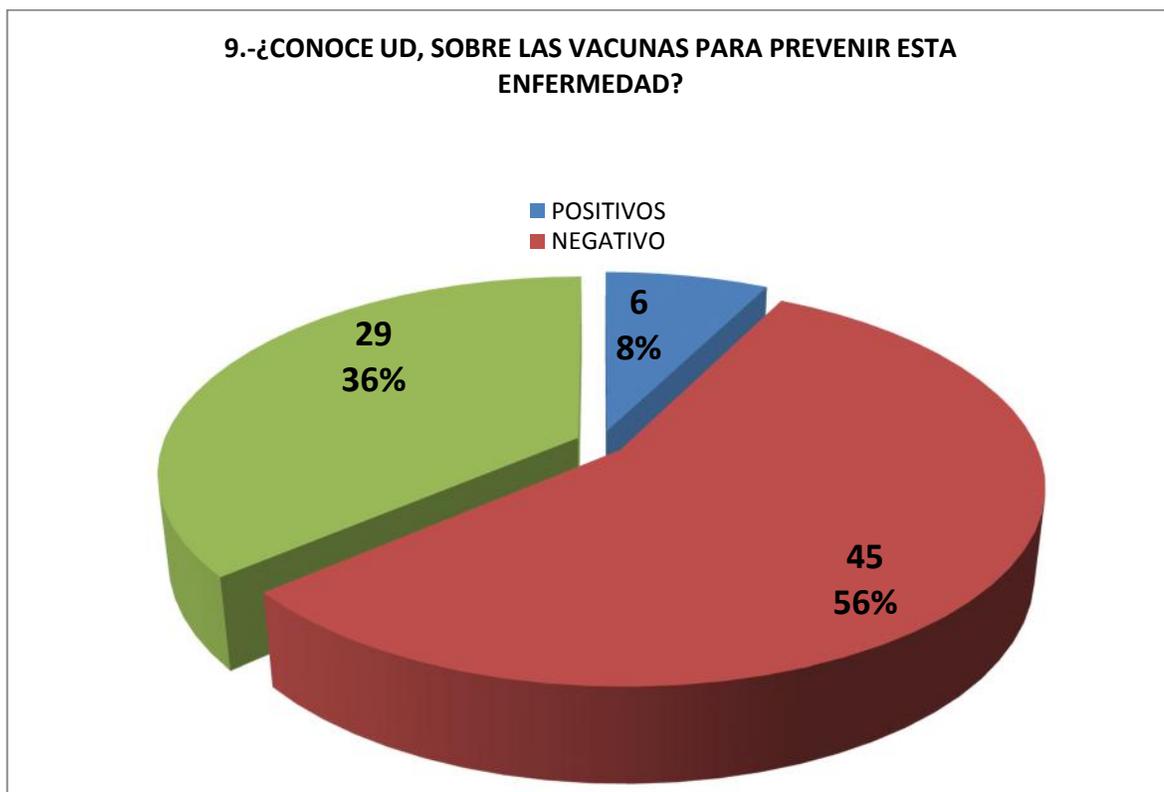


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Las encuestadas indican que en un mayor porcentaje si se han realizado el papanicolau, mientras que el porcentaje mas bajo nos indican que aun no se han realizado el examen pero están en proceso de efectuárselo.

Gráfico 9.



Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Las pacientes informan en un menor porcentaje de si conocer los beneficios de la vacuna, en tanto que el mayor porcentaje no conoce de los beneficios de la vacuna, y un porcentaje significado intermedio indico no conocer que había vacuna.

Gráfico 10.



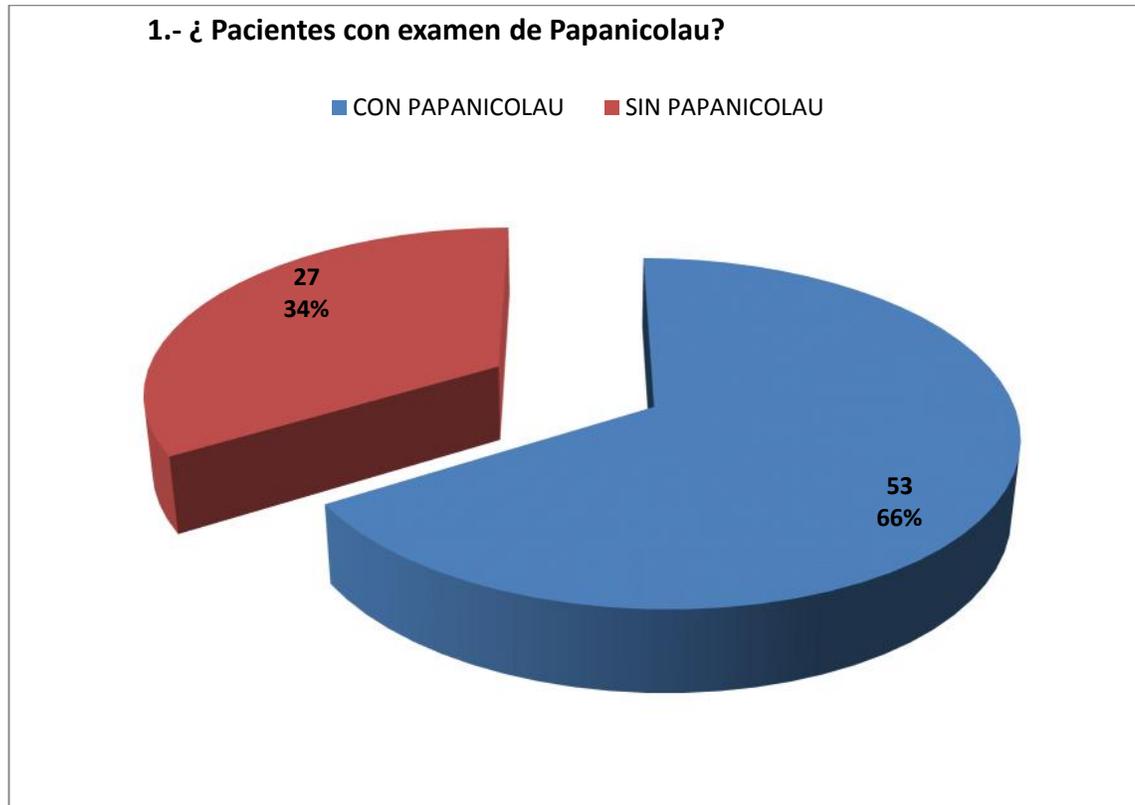
Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- El porcentaje más alto de los encuestados indican que si dejarían aplicar la vacuna a sus hijas, porque creen que los beneficios son verdaderos, mientras el porcentaje mas bajo, dicen que no ven la necesidad de su aplicación.

DATOS ESTADISTICOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CEMOPLAF QUEVEDO.

GRÁFICO 11.

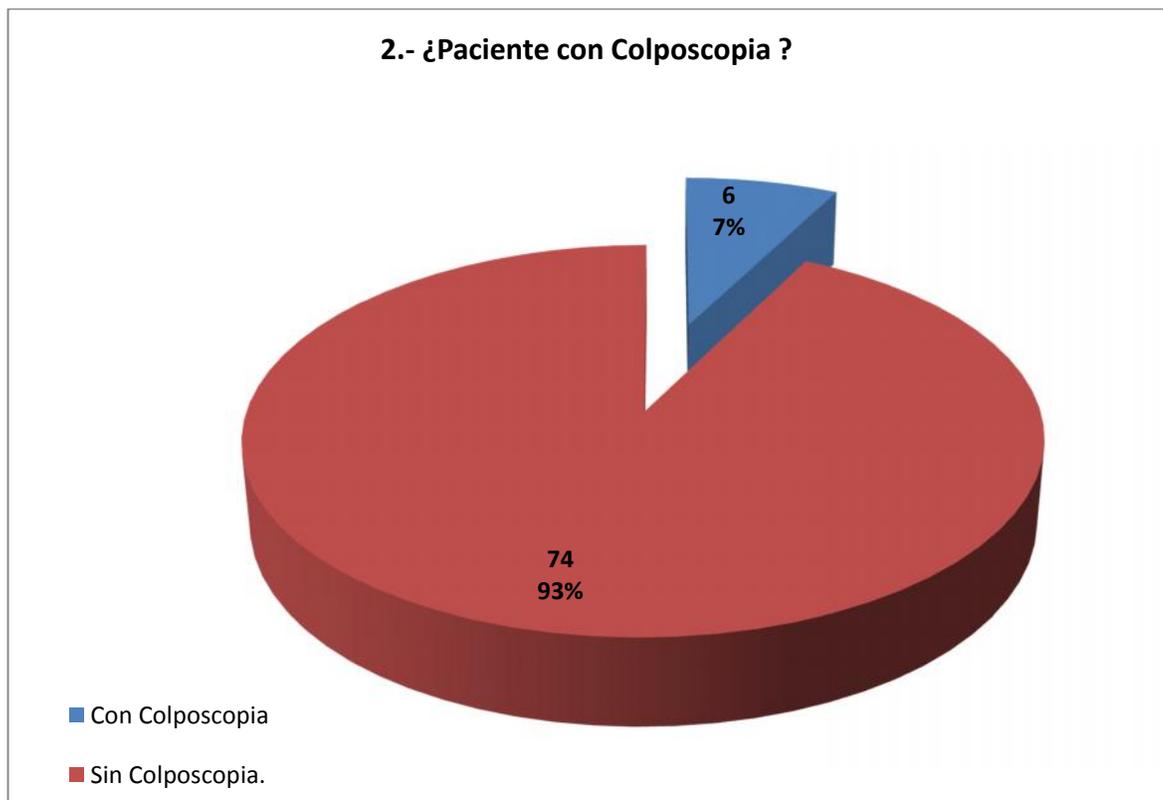


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Los pacientes con examen de papanicolau, es el numero mas significativo esto se debe a que el centro es especialista, y el porcentaje mas bajo aun no tienen realizado el examen de Papanicolau.

GRÁFICO 12.

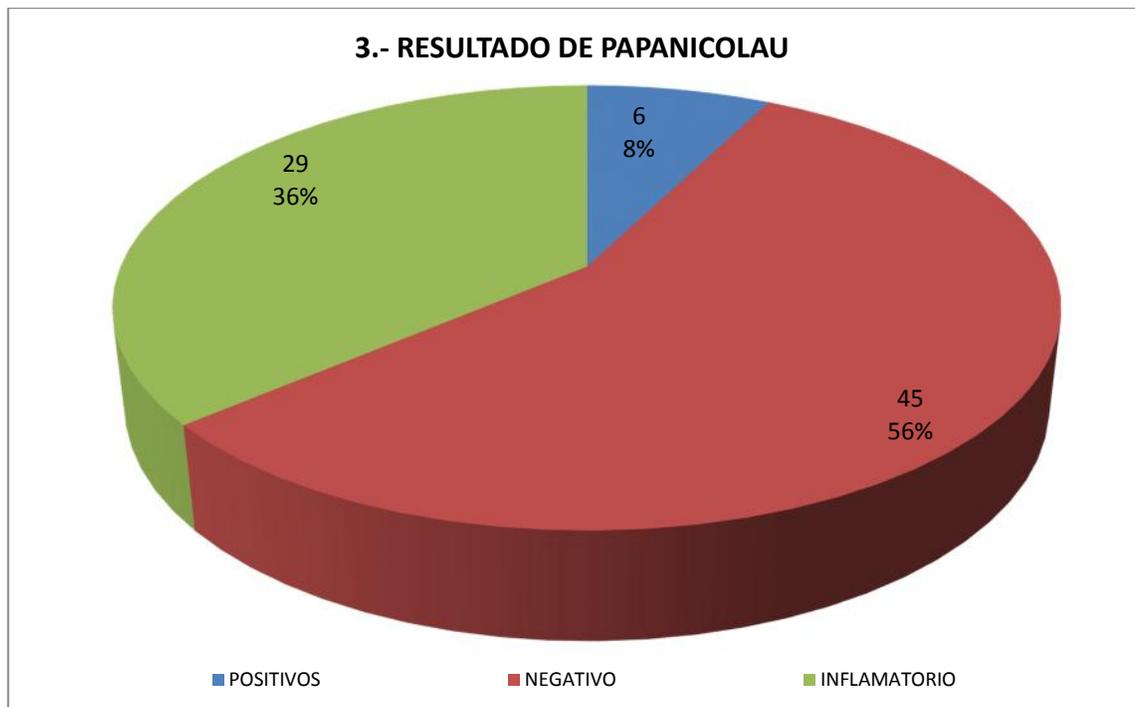


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- De las mujeres encuestadas solo el porcentaje mas bajo, se han realizado el examen de Colposcopia, recomendada especialmente por alguna alteración de su examen primario de papanicolau, mientras que el porcentaje mas alto, aun no lo han realizado porque consideran que aun no es el tiempo adecuado para realizarlo.

Gráfico 13.

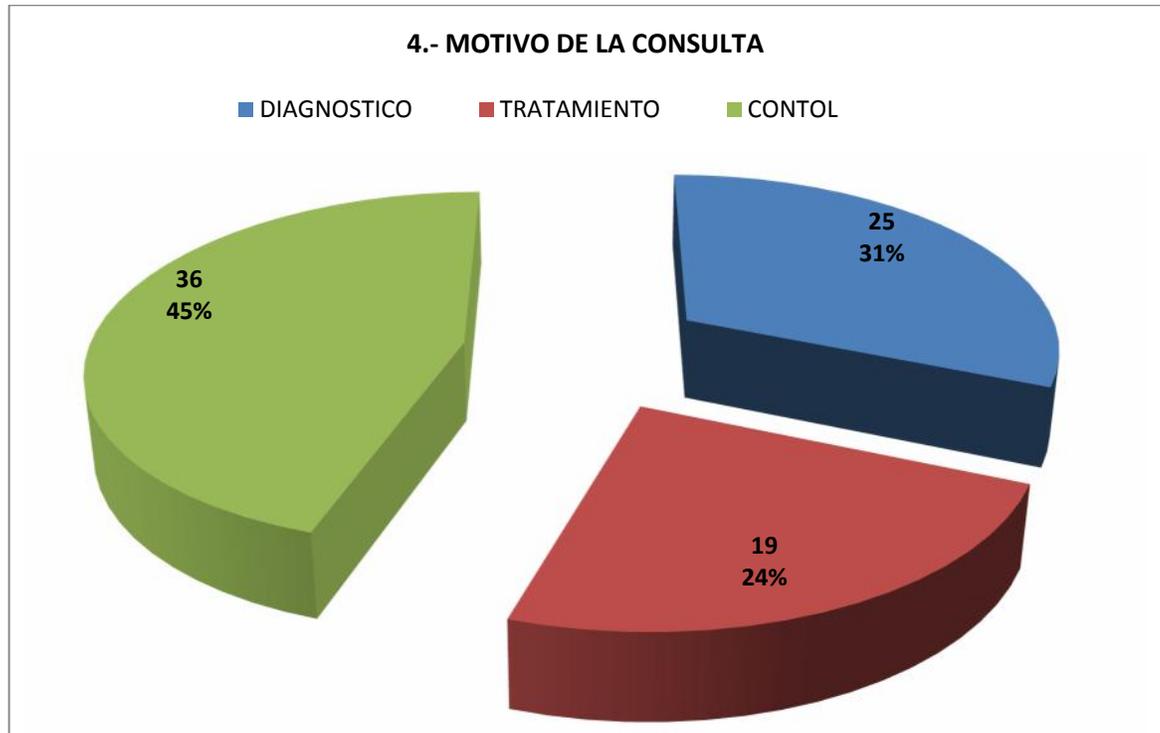


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- Podremos decir que todas las pacientes en estudio se han realizado por lo menos un examen de papanicolau en su vida, de los cuales, un porcentaje muy pequeño tienen un resultado positivo para una aplasia, mientras que el porcentaje significativo resulto con un proceso inflamatorio.

Gráfico 14.

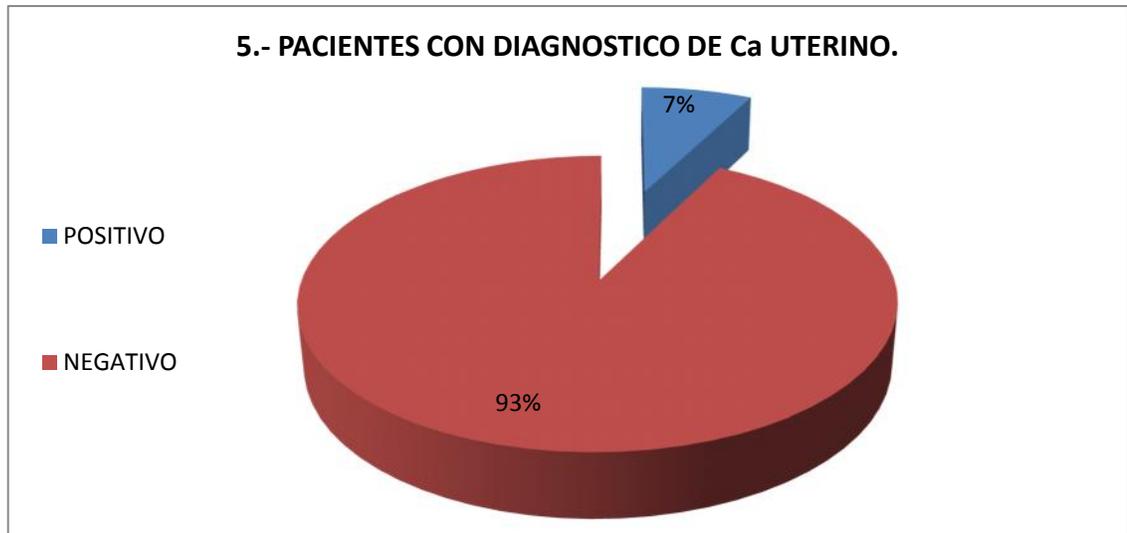


Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- El mayor porcentaje de las pacientes acudieron al centro para realizarse un control, mientras porcentajes intermedios se encuentran en proceso de ser diagnosticado, y otro tanto igual se encontraba en tratamiento medico.

Gráfico 15.



Elaborado por: Rosa Andi

Fuente: Encuesta realizada a pacientes que acuden a la Fundación Cemoplaf –Quevedo.

Análisis.- De las pacientes que acudieron a la consultas, el mayor porcentaje no se le ha diagnosticado la presencia de Ca de cuello de Uterino, en tanto que el porcentaje menor ya tiene el diagnostico y se encuentra ya en busca de su tratamiento.

4.2. Discusión

- Determinar los cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo.

Las pacientes tenían poco conocimiento de las características de esta enfermedad y de la forma de prevenir, al principio existía cierto desinterés en la información que se brindaba, las pacientes manifiestan que por desconocimiento se complican la enfermedad, es necesario que se de mas información de manera continua.

- Descubrir de qué manera afecta el no uso de preservativos a las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf Quevedo?

Los encuestados si usan preservativos con mucha regularidad en las relaciones sexuales, mientras existen un gran número de personas que no usan preservativo en ninguna relación sexual, porque indican que no siente protección de ningún tipo.

A su vez indican que el preservativo no cumple ninguna función de protección, a mas de quitarle el gusto al sexo, un numero pequeño indica que si protege pero hay que saberlo usar de manera efectiva.

- Identificar la incidencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la fundación CEMOPLAF de la ciudad de Quevedo.

Podremos decir que todas las pacientes en estudio se han realizado por lo menos un examen de papanicolau en su vida, de los cuales, un numero muy pequeño tienen un resultado positivo para una aplasia, mientras que el 36% resulto con un proceso inflamatorio.

- Desarrollar una campaña de prevención en la planta baja de la fundación CEMOPLAF en las calles Bolívar y Novena, denominada “Hasta en el Paraíso con Condón”, es tu vida, tú decides.

Con la campaña la mayoría de los asistentes concuerdan que están de acuerdo en participar en otras actividades, las pacientes que recibieron la charla manifestaron su total agrado, en la cual se les dio los pasos a seguir para protegerse del virus de papiloma humano (VPH).

La revisión de los resultados permitió la comprobación de la hipótesis que menciona que los cuidados que se planteen ayudarán a prevenir la presencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo.

Esto si se cumplió las personas encuestadas manifiestan en su mayoría que la prevención ayuda a disminuir el cáncer cervico uterino.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los pacientes que acuden a la fundación CEMOPLAF, indican que el 69% no haber recibido información de las formas de prevención, y el 31% manifiestan haber adquirido la información de prevención por medio del internet por tener dudas en el diagnostico que se le presenta actualmente, el 81% no conocer si las personas infectado por el VHP, puedan contraer cáncer cervico uterino, en tanto el 19% conocer esa posibilidad. El 73% de los encuestados si conocen algo del virus del papiloma humano, mientras que el 28% no conocían, el 60% no conocen como se transmite la enfermedad, en tanto que solo el 40% dicen conocer de forma leve como se trasmite,

De igual manera los pacientes manifestaron en cuanto al uso del preservativo que el 15% SI usan preservativos con mucha, regularidad en las relaciones sexuales, el 85% NO usan preservativo en ninguna relación sexual, porque indican que no siente protección de ningún tipo. El 73% indican que el preservativo NO cumple ninguna función de protección, el 27% indica que si protege pero hay que saberlo usar de manera efectiva.

En cuanto a la incidencia del virus del papiloma el 69% si tienen el examen del papanicolau, de los cuales 10 pacientes estaban positivo y el 31% no se han realizado el examen, el 65% no conocer los beneficios de la vacuna, el 35% si conoce de los beneficios de la vacuna, el 81% si dejarían aplicar la vacuna a sus hijas, el 19%, no ven la necesidad de su aplicación. EL 66% de los pacientes tienen examen de papanicolau, y el 34% no tienen realizado el examen. y solo el 8% se han realizado el examen de Colposcopia, por alguna alteración de su examen primario de papanicolau, De los cuales, el 8% tienen un resultado positivo para una aplasia, mientras que el 36% resulto con un proceso inflamatorio.

5.2. Recomendaciones

Las conclusiones generaron las siguientes recomendaciones.

- Que se realicen conferencias, charlas y ferias para poder entender esta patología que es consecuente de una enfermedad catastrófica que tiene relación con el Cáncer Cervico Uterino (CCU).
- Concientizar mediante charlas a la comunidad y padres de familia, como hablar de sexo con sus hijos. y protegerse en todas las relaciones sexuales.
- Realizarse controles anuales (Papanicolaou), para que su médico les proporcione el diagnóstico y el mejor tratamiento a seguir, lo cual reducirá el riesgo de mortalidad en la paciente.
- Realizar campañas de vacunación de manera frecuente en los grupos de riesgo.
- Que las pacientes en primeras instancias de enterarse que tiene esta enfermedad necesitan atención integral tanto psicológica como afectiva para poder seguir adelante en su diario vivir.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Tema de la propuesta

Campaña de prevención en la planta baja de la fundación CEMOPLAF en las calles Bolívar y Novena, denominada “Hasta en el Paraíso con Condón”, es tu vida, tú decides.

6.2 Objetivo de la propuesta

Desarrollar una campaña de prevención en la planta baja de la fundación CEMOPLAF en las calles Bolívar y Novena, denominada “Hasta en el Paraíso con Condón”, es tu vida, tú decides.

6.3 Justificación

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más prevalente en el mundo. Conocer los problemas de salud que puede provocar, y la mejor forma de prevenirlos y tratarlos es lo más importante que se debe hacer hoy en día.

Se utilizan los términos de virus de alto o bajo riesgo para clasificar a los diversos serotipos de papiloma virus según la mayor o menor capacidad que tienen de provocar la transformación maligna de las células que infectan, degenerando en una neoplasia o cáncer.

Los expertos estiman que el 75% de las personas se infectará en algún momento de su vida con el virus del papiloma humano (VPH). Aunque el 90% de los infectados conseguirá eliminar el virus, las mujeres que se convierten en portadoras tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero, y por ello es tan importante realizarse revisiones ginecológicas con regularidad.

El Virus de Papiloma Humano (VPH), es el principal factor de riesgo para desarrollar esta neoplasia; de hecho, con prevención, y si las mujeres fueran vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), se podría llegar a erradicar el cáncer de cuello uterino.

6.4 Desarrollo

Para el desarrollo de esta propuesta se realizará actividades preventivas como:

1.- Campaña para aplicar vacunas y prevenir el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino de manera gratuita

Vacuna para el Virus de Papiloma Humano (HPV)

Actualmente existen vacunas preventivas contra las infecciones por Virus HPV evitando de esta forma reducir altamente el Cáncer de Cuello Uterino y todas las lesiones relacionadas con los Virus HPV 6, 11, 16 y 18.

También previene contra el Cáncer Vaginal, Vulva y Anal relacionados con el Virus de Papiloma Humano (HPV).

2.- Prevención del contagio por (HPV) virus del papiloma humano mediante charlas preventivas.

El Cáncer de Cuello uterino y los relacionados con el Virus del papiloma Humano se pueden prevenir mediante controles periódicos.

Todas las mujeres desde su inicio sexual deberían realizar junto con el Papanicolaou y la Colposcopia el Test de Virus de Papiloma Humano (HPV).

Aquellas mujeres en las cuales sospechamos que puede existir HPV en sus genitales también deberían realizar el Test de HPV junto con el Papanicolaou y la Colposcopia.

Cuando el Test de HPV se realiza junto con el Papanicolaou y la Colposcopia la detección viral se realiza fácilmente, pudiéndose de esta forma hacer un diagnóstico temprano e identificar qué mujer/paciente presenta mayor riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino y por lo tanto realizar un tratamiento temprano para prevenirlo.

3.- Métodos Preventivos para el Virus HPV en la Mujer

Realizar controles ginecológicos cada 6 meses a 1 año (realizar examen ginecológico, Papanicolaou y Colposcopia, Microcolpohisteroscopia, Técnicas de Captura Híbrida o PCR, todo esto en forma rutinaria indicada por el ginecólogo).

4.- Prevención del HPV en el Hombre

Prevención del Virus del Papiloma Humano en el Hombre (HPV)

Tanto en el hombre como en la mujer las infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano (HPV) son motivo de trastornos físicos y psicológicos que con el tiempo alteran la calidad de vida de los portadores.

En hombres también es de suma importancia la detección viral mediante técnicas de ADN. Los hombres también pueden presentar lesiones cancerosas y precancerosas acorde al subtipo viral de hpv infectante. Por otro lado es muy importante el control de la pareja ya que el tratamiento lo deben hacer ambos para reducir la carga viral y evitar continuas reinfecciones.

6.4.1.- Metodología Aplicada.

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN PARA PHV EN CEMOPLAF			
OBJETIVO. Desarrollar una campaña de prevención en la planta baja de la fundación CEMOPLAF			
ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RESPONSABLES	INDICADORES
Campaña para aplicar vacunas y prevenir el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino de manera gratuita	Aplicar vacunas para prevenir el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino de manera gratuita	Equipo Médico CEMOPLAF	Lista de pacientes vacunados
Prevención del contagio por HPV virus del papiloma humano mediante charlas preventivas.	Realizar 2 charlas preventivas acerca del contagio por HPV virus del papiloma humano mediante	Equipo Médico CEMOPLAF	Lista de asistentes al taller
Controles ginecológicos cada 6 meses a 1 año	Realizar controles ginecológicos cada 6 meses a 1 año	Equipo Médico CEMOPLAF	Historia clínica Registro de control periódico
Prevención del Virus del Papiloma Humano en el Hombre (HPV)	Realizar una campaña de prevención del Virus del Papiloma Humano en el Hombre (HPV)	Equipo Médico CEMOPLAF	Historia clínica Análisis clínicos.

6.4.2.- Factibilidad.

La fundación CEMOPLAF-Quevedo (Centro Medico de Orientación y Planificación Familiar), ofrece servicios y productos de Salud Familiar General con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva con honestidad, calidad y respeto a personas de medianos y escasos recursos económicos, para contribuir al mejoramiento en la calidad y dignidad de vida de la población. Además cuenta con Servicios y Programas para ayuda de las usuarias y adolescentes.

- Salud Sexual y Reproductiva

- Atención de Especialidades
- Centro de Diagnostico
- Laboratorio Clínico y Hormonal
- Ecografías
- Colposcopias
- Cirugía de Corta Estancia
- Programa de Desarrollo Comunitario
- Adolescentes/APA (Atención Post Aborto)
- Sala de Adolescentes

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

7.1. Bibliografía

Barclay, Laurie. "Entrevista Nancy R. Berman - Papiloma Humano." *MedCenter*. Medscape, 2012. Web. 13 Feb. 2012. <http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=19208&langtype=1034>

Division of STD Prevention. *Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting*. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.

D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine* 2007; 356(19):1944–1956.

El Hoy (2008). "Virus del Papiloma Humano ataca en silencio". Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/virus-del-papiloma-humano-ataca-en-silencio-299463.html>

Entorno Médico (2009). "Virus del Papiloma Humano". Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=247:virus-del-papiloma-humano&catid=56:enfermedades-con-v&Itemid=259

Fernando Caballero Martínez, Diccionario de Medicina, Editorial cultural S. A. 2010.

Geo Salud (s/f). "Vacuna contra el virus del Papiloma Humano". Recuperado el 14 de febrero de 2012, de: <http://www.geosalud.com/VPH/vacunaVPH3.htm>

I. Koneman, Diagnostico microbiológico: texto y atlas en color / Elmer W. 6ª ed. Editorial Medica Panamericana, 2008.

J. Keith Struthers, Roger P. Westran, Bacteriologia clinica, Editorial MASSON S.A. 2009

J.M Carrera, Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal del Instituto Universitario Dexeus, Masson 4º, Edicion, 2006.

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

Mims. Play Fair. Roitt. Wakelin. Willians. Microbiología Clínica. Editorial Mosby / Doyna Libros. 2009

Océano, Enciclopedia Mosby de Medicina y Enfermería, Volumen 5, Editorial Océano, 2008

Organización Mundial de la Salud (2006). “Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2009). “Enfermedades crónicas: Prevención y control en Las Américas”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&ID=529>

Pequeño La Roche ilustrado F. Hoffman – La Roche SA, Corporate Communications, 5º edición, 2008.

Revista de la Asociación Médica Americana (2007). “Infección por virus del papiloma humano”. Recuperado el 15 de febrero de 2012, de: <http://jama.ama-assn.org/content/suppl/2007/03/08/297.8.912.DC1/pdfpat022807.pdf>

Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109–1112.

CAPÍTULO VIII

ANEXO

ANEXO 1.- ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA: LIC EN ENFERMERIA**

TEMA: CUIDADOS DESTINADOS A PREVENIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FUNDACION CEMOPLAF-QUEVEDO

1.- ¿Conoce o ha escuchado algo sobre VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)?

Si No

2.- ¿Sabe Ud. como se transmite el VPH?

Si No

3.- ¿Ha recibido información como prevenir la transmisión del VPH?

Si No

4.- ¿Sabe Ud., si una persona infectada por VPH tiene riesgo de contraer cáncer cervicouterino?

Si No

5.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

Antes de los 15 años

De 16 a los 18 años.

De 19 a los 22 años.

6.- ¿Usted usa el preservativo o condón al mantener relaciones sexuales?

Si No

7.- ¿considera Usted, que el uso de preservativo o condón es una forma de protección para enfermedades incluido el VPH?.

Si No

8.- ¿Se ha realizado la prueba del Papanicolaou?

Si No

9.- ¿Conoce Ud., sobre las vacunas para prevenir esta enfermedad?

Si No

10.- ¿Si su hija tiene entre 9-11 años dejaría que se le aplicara la vacuna para protegerla del virus?

Si No

GRACIAS POR SU APORTE

ANEXO4.- MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

TEMA: CUIDADOS DESTINADOS A PREVENIR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (HPV) EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA A LA FUNDACIÓN CEMPLAF – QUEVEDO.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES INDEPENDIENTE
¿De qué manera influye el virus de papiloma humano, en las pacientes que acuden a consultar a la Fundación Cemoplaf - Quevedo?	¿Determinar los cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano, en las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf - Quevedo?	Los cuidados que se planteen ayudarán a prevenir la presencia del virus de papiloma humano en pacientes que acuden a la Fundación CEMOPLAF de la Ciudad de Quevedo	Cuidados acerca de virus de Papiloma Humano
PROBLEMA DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES DEPENDIENTES
¿De qué manera afecta el no uso de preservativos a las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf Quevedo?	Descubrir de qué manera afecta el no uso de preservativos a las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf Quevedo?	El uso de preservativos disminuirá los casos de VPH en las pacientes que acuden a consulta a la Fundación Cemoplaf - Quevedo	Prevención de cáncer cervicouterino
¿Qué agentes intervienen en la incidencia del Virus de Papiloma Humano?	Identificar los agentes que intervienen en la incidencia del Virus de esta enfermedad	2.Los agentes implicados en el vph son menos peligros en su estado inicial	Relaciones sexuales a temprana edad

ANEXO 2.- Fotos

**REALIZANDO ENCUESTA A LAS PACIENTES EN LA FUNDACION
CEMOPLAF-QUEVEDO**



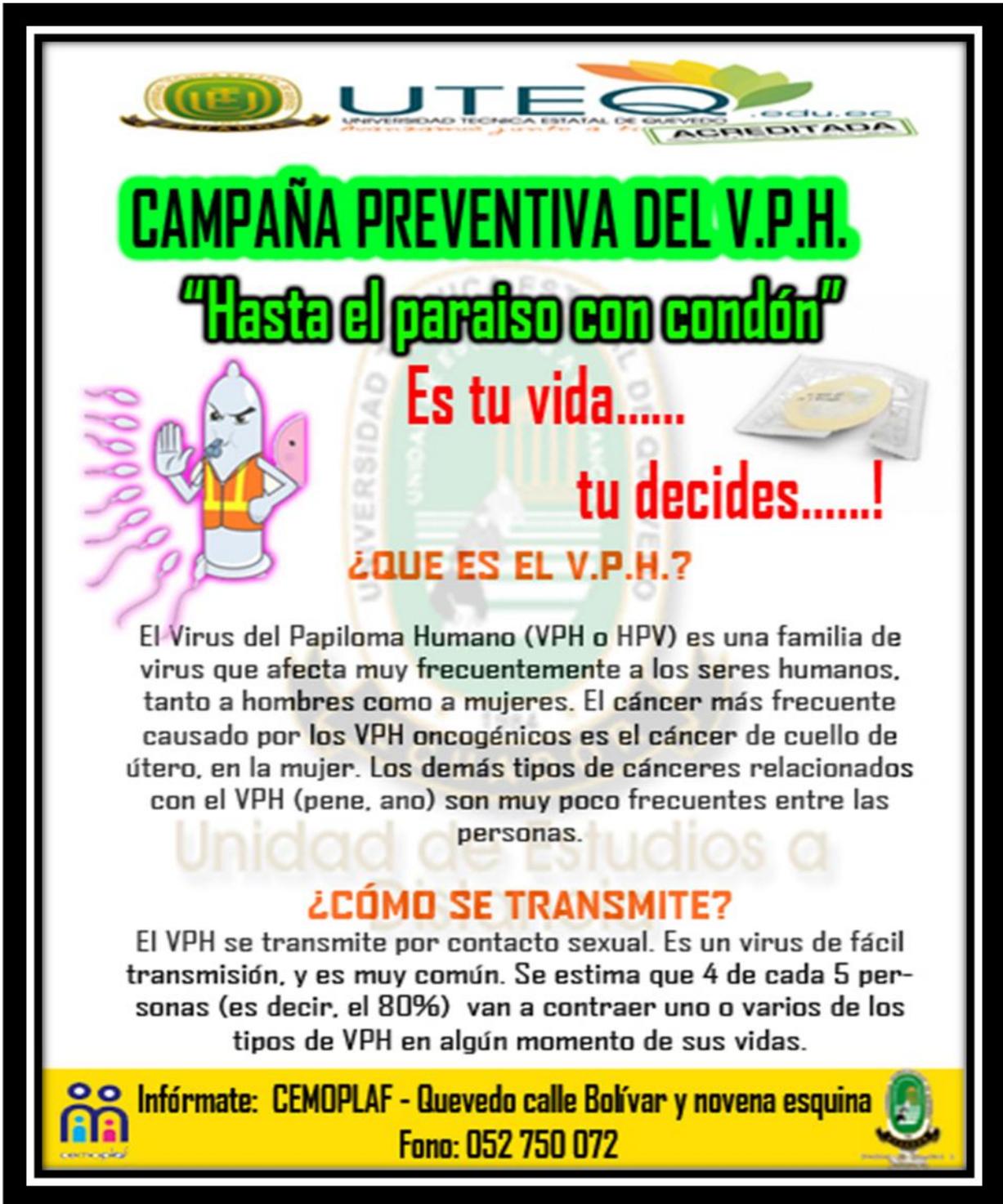
CHARLA SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO A LAS USUARIAS DE CEMOPLAF-QUEVEDO



DIA DE LA CAMPAÑA EN LA PLANTA BAJA DE LA FUNDACION CEMOPLAF-QUEVEDO DENOMINADA “HASTA EL PARAISO CON CONDON” ES TU VIDA...TU DECIDES...



ANEXO 3.- VOLANTE INFORMATIVO DE LA CAMPAÑA SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)



The flyer features the UTEQ logo at the top, which includes the text 'UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO' and 'ACREDITADA'. Below the logo, the title 'CAMPAÑA PREVENTIVA DEL V.P.H.' is written in large, bold, green letters. Underneath, the slogan '“Hasta el paraíso con condón”' is displayed in a similar green font. To the left of the central text is a cartoon condom character with a face, arms, and legs, wearing a yellow life vest and holding a pink condom. To the right is a photograph of a yellow condom in its packaging. The central text continues with 'Es tu vida.....' and 'tu decides.....!' in red, followed by '¿QUE ES EL V.P.H.?' in orange. A paragraph of black text explains that HPV is a family of viruses affecting humans, with cervical cancer being the most common related to oncogenic HPV. Below this, another orange heading asks '¿CÓMO SE TRANSMITE?'. The final paragraph states that HPV is transmitted through sexual contact and is very common, with 80% of people contracting it at some point. At the bottom, a yellow banner contains the contact information: 'Infórmate: CEMOPLAF - Quevedo calle Bolívar y novena esquina' and 'Fono: 052 750 072'. The CEMOPLAF logo is on the left and the UTEQ logo is on the right of the banner.

CAMPAÑA PREVENTIVA DEL V.P.H.
“Hasta el paraíso con condón”

Es tu vida.....
tu decides.....!

¿QUE ES EL V.P.H.?

El Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV) es una familia de virus que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres. El cáncer más frecuente causado por los VPH oncogénicos es el cáncer de cuello de útero, en la mujer. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH (pene, ano) son muy poco frecuentes entre las personas.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

El VPH se transmite por contacto sexual. Es un virus de fácil transmisión, y es muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

Infórmate: CEMOPLAF - Quevedo calle Bolívar y novena esquina
Fono: 052 750 072



¿QUÉ SE OBSERVA?

Los síntomas aparecen entre 1 y 8 meses después de tener relaciones sexuales. Se observa pequeñas verrugas en los órganos genitales y el ano. Después del tratamiento las verrugas desaparecen, pero el virus permanece en el cuerpo y pueden aparecer nuevamente.

¿CÓMO SE CONTRAE ESTA INFECCIÓN?

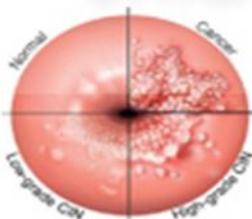
Se transmite durante las relaciones sexuales, ya sea por la vagina o por el ano y también durante el sexo oral.

¿QUÉ OCURRE SI NO SE RECIBE TRATAMIENTO?

Se puede transmitir la infección al compañero/a sexual.

No tiene cura.

Aparece más verruga. Una madre que tiene verrugas puede contagiar a su bebé durante el parto.



Campaña realizada por: ROSA ELVIRA ANDI ZAMBRANO
Carrera Licenciatura en enfermería

