UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLOGA

TEMA:

“Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales”.

AUTORA:

Karla Andrea Yépez Sandoya

TUTOR:

Dra. Daynelkis Santana

Guayaquil, Junio del 2015

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutor/es del Trabajo de Titulación

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el Trabajo de Titulación como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Odontólogo/a. Cuyo tema se refiere a:

"Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales"

Presentado por:

Karla Andrea Yépez Sandoya

C.I. 120448302-6

TUTORES:

Dra. Daynelkis Santana
Tutor Académico

Dra. Elisa Llanos Rodríguez. MSc
Tutor Metodológico

Dr. Washington Escudero Doltz.MSc.
Decano

Dr. Miguel Álvarez Avilés. MSc.
Subdecano

.

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.
Directora Unidad Titulación

Guayaquil, junio 2015

AUTORÍA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual de la autora:

Karla Andrea Yépez Sandoya.
C.I. 120448302-6

DEDICATORIA

Este logro de arduo trabajo que fue en todos estos cinco años se lo dedico a mi hijo Lucas Vargas Yépez él fue mi inspiración todo este tiempo por querer ser un orgullo para él y que a él nunca le falte nada poder trabajar en un futuro para su bienestar.

Karla Andrea Yépez Sandoya.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sin su ayuda definitivamente jamás hubiera podido lograr este objetivo el todos los días me daba la Fe que necesito, por haberme regalado a mi pedacito de cielo que es mi hijo que fue mi motor principal para conseguir este logro.

A mis padres, por todo el apoyo que me han brindado en cada paso de mi vida, por el esfuerzo inmenso esfuerzo que hicieron para que yo pudiera cumplir con este objetivo y darme siempre una palabra de aliento cuando estuve a punto de rendirme.

A mi querida amiga Yamile Hermida por siempre tener el tiempo para hacerme reír en estos cinco años de carrera por su gran ayuda muchas veces.

Karla Andrea Yépez Sandoya.

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	**Pág.**
Carátula	I
certificado de autor	II
Autoría	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	IV
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Descripción del problema	4
1.3 Formulación del problema	6
1.4 Delimitación del problema	6
1.5 Preguntas de investigación	7
1.6 Formulación de objetivos	7
1.6.1 Objetivo general	7
1.6.2 Objetivos específicos	7
1.7 Justificación	8
1.8 Valoración crítica de la investigación	9
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1 Cancer cervico - uterino	19
2.2.2 Vacuna contra el virus del papiloma humano.	24
2.2.3 Clasificacion de virus del papiloma humano.	34
2.2.3.1 División del virus del papiloma humano	34

2.2.3.2 Serotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano 35
2.2.3.3 El Papanicolaou y su importancia 35
2.2.3.4 Factores relacionados con la reproducción (paridad) 36
2.2.3.5 Características de la conducta sexual – numero de compañeros sexuales. 36
2.2.4 Lesiones cutáneas por virus del papiloma humano 36
2.2.4.1 Manifestaciones clínicas 36
2.2.4.2 Estilo de vida de una persona con cáncer de cérvix 37
2.2.4.3 Virus del papiloma humano y el uso del preservativo 37
2.2.5 El compromiso de la organización mundial de la salud y el tema referente al virus del papiloma humano 38
2.2.6 América latina amenazado por el virus del papiloma humano 38
2.2.6.1 Virus del papiloma humano y la cavidad oral 38
2.2.6.2 Virus del papiloma humano y el esófago 39
2.2.6.3 Virus del papiloma humano y sus síntomas. 40
2.2.7 Tratamiento de virus del papiloma humano 40
2.2.7.1 Serotipos de papiloma virus que causan cáncer 40
2.2.7.2 Factores que pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer 41
2.2.7.3 Forma de evitar o prevenir el contagio del papiloma virus 42
2.2.7.4 Formas de detectar infecciones por el papiloma virus 43
2.3 Marco conceptual 43
2.4 Marco legal 46
2.5 variables 48
2.5.1 variable independiente 48
2.5.2 Variable Dependiente 48
2.6 opercionalizacion de las variables 48
CAPÍTULO III 49
MARCO METODOLÓGICO 49
3.1 Nivel de investigación 49
3.2 Diseño de la investigación 50
3.3 Recursos Empleados 51
3.4 Talento Humano 51

3.4.1 Recursos Materiales 51
3.4.2 Población y Muestra 52
3.4.3 Fases Metodológicas 54
3.4.4 ANALISIS DE RESULTADO 55
3.4.5 conclusiones 56
3.5 Recomendaciones 53
Bibliografía
Anexos

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano es una familia de virus que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres El Papiloma Humano se transmite por contacto sexual. Es un virus de fácil transmisión, y es muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas van a contraer uno o varios de los tipos de Papiloma virus en algún momento de sus vidas. La infección genital por virus papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual con una reconocida asociación con lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino. En nuestro país, existen escasos estudios publicados sobre detección del virus del papiloma humano y su relación con neoplasia cervical intraepitelial. La finalidad del presente trabajo de investigación es analizar el grado de prevalencia de personas activamente sexuales que ha sido infectada del virus del papiloma humano que asistieron a consultas ginecológicas en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. En este trabajo de investigación se realizó un estudio descriptivo el cual se dio en base a 10 artículos académicos como fuentes de información, además de la presentación de cuadros estadísticos basados a las historias clínicas documentas en el departamento de estadísticas del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo para recibir atención y tratamiento ginecológico.

Palabras claves: virus papiloma humano, verrugas genitales, cáncer cervico uterino, conducta sexual.

ABSTRACT

The Human Papillomavirus is a family of viruses that most often affects humans, both men and women the human papillomavirus is transmitted through sexual contact. A virus is easily transmitted, and is very common. An estimated 4 in 5 people will contract one or more of the types of papilloma virus at some point in their lives. Genital human papilloma virus infection is a sexually transmitted disease with a recognized association with preneoplastic and neoplastic lesions of the cervix. In our country, there are few published studies on detection of human papilloma virus and its relationship to cervical intraepithelial neoplasia. The purpose of this research is to analyze the degree of prevalence of sexually active people who have been infected with the human papilloma virus attending gynecological hospital in Martin Icaza Babahoyo city. In this research a descriptive study which he averaged over 10 academic articles as sources of information was carried out, and the presentation of statistical tables to you document based on the medical records department of the hospital statistics Icaza Martin City Babahoyo for care and gynecological treatment

Keywords: human papilloma virus genetiles warts, cervical cancer, sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está orientado a realizar una recopilación de fuentes dirigido a la comunidad y contribuir con información para la cátedra de Patología de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil mediante la documentación y análisis de varios artículos académicos y la presentación de un estudio con cuadros estadísticos sobre la prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales realizado en el hospital Martín Icaza.

La infección por el virus del papiloma humano tiene una gran trascendencia y, en la actualidad, preocupa a la comunidad científica desde el punto de vista sanitario, por sus aspectos epidemiológicos, todavía no enteramente dilucidados, así como por el amplio abanico del espectro clínico, el potencial oncogénico de algunos genotipos, la complejidad de su terapéutica y las frecuentes recidivas que se producen en los pacientes afectados.

El objetivo del presente trabajo es revisar y analizar en las literaturas sobre prevalencia del virus del papiloma humano y las consecuencias fatales que pueden traer consigo este virus si no se toman las debidas medidas preventivas y a su vez al ya presentarse en la persona como proceder al debido tratamiento y control de la misma.

La importancia de este trabajo de investigación radica en conocer las consecuencias que trae consigo el contagio del papiloma virus como lo son las verrugas, cáncer de cuello uterino, infecciones vaginales.

En el capítulo I, se realiza una breve descripción de nuestro problema de estudio con sus causas y consecuencias, así como las diferentes interrogantes que descubrimos a consecuencia de nuestra problemática, la justificación, el objetivo principal y los específicos.

En el capítulo II, se dan a conocer los conceptos básicos sobre los cuales se fundamentan este trabajo investigativo, apareciendo las primeras definiciones que marcan el rumbo de la investigación, por otro lado se mencionan los antecedentes de la investigación.

En el capítulo III, se plantea la metodología utilizada en esta investigación, el nivel y diseño de la investigación, los instrumentos de recolección de información la población y muestra y las fases metodológicas. El análisis de los resultados, pretendiendo llegar a establecer las conclusiones generales y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Provincial “Martín Icaza”, inicia sus actividades en la ciudad de Babahoyo en el año de 1852, obtuvo su personería jurídica varios años después, mediante acuerdo otorgado por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial Nº. 184, en la conformación de las áreas de salud, de Enero, 14 de 1997 y el Modelo de Autonomía de Gestión de los servicios de salud en hospitales y áreas de salud, se publicó en el Registro Oficial. N° 198 de Mayo 16 de 1999, por lo que se crea la nueva estructura de las áreas de salud en la provincia de Los Ríos, estableciéndose como una unidad de hospitalización de segundo nivel, categoría Provincial. (Icaza, 2014)

Principalmente por vivir en un país que es considerado mayoritariamente rural hasta antes del año 1982 en donde estudios desmostaron un avance progresivo en ciudades más grandes como Quito y Guayaquil y ciertas ciudades intermedias entre estas Babahoyo ,ciudad que es caracterizada como ganadera y sus habitantes llamados montubios gente de campo que se dedica a la agricultura de poca educación en muchos sentidos como culturales, estructurales y carecen de información de enfermedades altamente letales a las que se pueden ver amenazados la mayoría de los habitantes de la ciudad de Babahoyo y de los recintos que la rodean son personas que se dedican a la agricultura con un nivel económico medio bajo, a lo cual se debe la falta de interés de información de salud a los que pueden estar afectados por lo que le faltan conocimientos adquiridos en educación escolar y colegial por la desmotivación debido a los escasos recursos. (Abarca, 2008).

Por lo cual el grado de buena cultura ha ido decayendo, haciendo perder la buena costumbre aumentando la promiscuidad la falta de cuidado en tener relaciones sexuales con varias parejas la falta de

comunicación de padres a hijos y la debida información que se tendría que establecer de profesionales de salud hacia una comunidad de bajos recursos y escasa cultura lo que fomenta el aumento de enfermedades de transmisión sexual. (Dr Rocha, 2008) .

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano afecta las células de la piel y la mucosa (ano, piel, o vías respiratorias) unos 60 tipos produce verrugas en áreas tales como manos y pies y se puede transmitir por contacto directo con estas lesiones, alrededor de 40 serotipos se transmiten sexualmente en membranas mucosas del cuerpo como en capas húmedas alrededor de la zona anal y genital que puede llegar a provocar en algunos casos en la mujer cáncer cervicouterino. (Gomez pedroso, 2013).

A pesar de que el virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo para producir el cáncer del cuello uterino y también la enfermedad más común de transmisión sexual que existe a pesar de la incidencia no es tan conocida por las personas, según la organización mundial de la salud cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos de virus del papiloma humano y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cervicouterino el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo. (Pinar, 2009).

Por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) califica el virus de papiloma humano como un problema de salud pública mundial en ecuador es la segunda causa de muerte en mujeres.De acuerdo con cifras respecto a la incidencia del virus del papiloma humano) en los hombres, 17,6 millones padecen de verrugas genitales, existen 42.000 casos de tumores en el tracto oro faríngeo (boca y faringe) y 23.500 presentan diferentes tipos de cáncer en el área genital. (Mandado perez, 2009).

Las cifras fueron presentadas por la sociedad ecuatoriana de infectologia y su representación en el guayas, durante el taller sobre las consecuencias del virus del papiloma humano en mujeres y hombres, orientado a los miembros de la comunidad gay, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales (glbti), en Guayaquil. (Palaoro, 2013).

En muchas partes del país sobre todo las comunidades de más bajos recursos desconocen que existe la vacuna para prevenir el virus del papiloma humano otras personas conocen la existencia de esta vacuna pero por el alto costo de esta ni siquiera se interesan saber cuánto les cuesta aplicarse la dosis necesarias para poder inmunizarse y poder prevenir el cáncer del cuello uterino. Esta vacuna se la pueden aplicar mujeres desde los 10 a 25 años pero la edad más factible es entre niñas de 10 a 14 años por lo que no llevan una vida sexualmente activa aun y tendremos mejor efecto de prevención. (Dr Rocha, 2008).

Ante esta situación y porque esmeraldas también está considerada como una de las provincias con altos índices de mortalidad a causa de cáncer uterino por el virus del papiloma humano y que generalmente afecta a las mujeres que tienen una vida sexual activa. (martinez martinez, 2014).

A tales índices elevados de contagios del virus del papiloma humano el ministerio de salud pública quiere hacer la incorporación de la vacuna contra el virus del papiloma humano principal causa del cáncer del cuello uterino, en el programa ampliado de inmunización, previamente se hacen los estudios de carga de la enfermedad, el análisis del costo benéfico, la relevancia del mal y el impacto del costo. (Gomez pedroso, 2013).

En caso de tener un dictamen favorable, la inmunización podría iniciarse en el segundo semestre de este año informo el ministerio de salud pública, se especificó que se aplicara a niñas de 9 años, lo que significa 161.376 beneficiarias en este año a esa edad hay mayor eficacia, entre los 9 y 11 años es cuando se obtienen las mejores respuestas inmunológicas, aseguro el ministerio de salud pública. (Abarca, 2008).

Se espera que la introducción de la vacuna contra la infección por ciertos tipos del virus del papiloma humano, asociado al Papanicolaou y otras técnicas para la detección temprana de lesiones pre malignas en el cuello del útero, podría disminuir a futuro una proporción importante de las mujeres que son afectadas por la enfermedad.
La ley dispone que la adquisición de las vacunas deba realizarse a través del fondo rotatorio de la organización mundial de la salud, se calcula que se necesitarán 428.128 dosis de la vacuna al año. La inversión ascendería a $ 6’943.792. (Icaza, 2014).

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales.

Objetivo de estudio: Prevalencia del Virus del papiloma humano.

Campo de acción: Personas activamente sexuales.

Área: Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo en la provincia de los Ríos.

Periodo: 2012-2013

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las consecuencias del virus del papiloma humano?

¿Cuáles son los factores de riesgo del virus del papiloma humano?

¿Cuáles son las consecuencias de contraer el virus del papiloma humano?

¿Cómo se relaciona el virus del papiloma humano en las personas activamente sexuales?

¿Cuál es la prevalencia de números que se han infectado con el virus del papiloma humano?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de prevalencia de mujeres que se han infectado del virus del papiloma humano.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Concientizar la información general que poseen las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del referido hospital en relación al virus del papiloma humano antes de dar una charla o información acerca de este virus para que sea bien entendida.

Realizar un programa de educación relacionado al modo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento médico de la prevención del virus del papiloma humano dirigido a las usuarias que asisten a la consulta ginecológica de dicho hospital.

Determinar un programa de educación sobre el virus del papiloma humano dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital Martín Icaza de Babahoyo.

Evaluar la información dada a las usuarias del hospital Martín Icaza mediante un test para estar seguros que hemos hecho un buen trabajo.

1.7 JUSTIFICACIÓN

Conveniencia: Las enfermedades de transmisión sexual son a causa de la ausencia de campañas debidamente programadas para la prevención por tal desfase de conocimiento la cifra aumenta cada día en especial el virus del papiloma humano, el cual es uno de los más comunes; por lo tanto es importante dar a conocer este virus a todas las personas de ambos sexos que tengan una vida sexual activa y en especial a los jóvenes que comiencen su sexualidad a una edad temprana sin ninguna información.

Por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud utilicen estrategias docentes para suministrar la información consciente al significado de este virus, en especial su forma de transmisión y sus medidas preventivas para asegurarse un 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.

Este estudio es conveniente tanto para estudiantes de odontología como a profesionales en la rama de la medicina general, además podrá ser utilizado para introducir cambios o nuevos programas de orden educativo que orienten a los profesionales de la salud, permitiendo profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema en cuestión.

Relevancia Social: Dentro de la relevancia social de este trabajo de investigación, tenemos que el personal de atención primaria va a ser el encargado de la educación, en especial la enfermera comunitaria que por su estrecha relación con la comunidad le permite promover y proporcionar la salud mediante acciones que estén dirigidas a enseñar o educar a los usuarios, familias y comunidad acerca de los estilos de vida saludable,

modificaciones en el comportamiento que ayuden a evitar riesgo y sufrir enfermedades en el futuro, es de gran importancia que el personal de enfermería en los centros asistenciales en unión con el grupo médico brinden atención a las personas para que conserven su salud o la recuperen en el menor tiempo posible sin complicaciones futuras, así la comunidad esta orientación de una manera positiva, mejorar los aspectos sociales y económicos la institución se verá beneficiada al no incrementarse el número de casos de Virus del papiloma humano, ya que un gran porcentaje necesita atención médica que pueden requerir intervenciones quirúrgicas sencillas o complejas, estudios especiales los cuales suscitan gastos considerables que puedan ser disminuidos cuando se llevan medidas sanitarias con fines preventivos.

El valor teórico de este trabajo es que se pretende responder a las diferentes dudas e inquietudes basándose en la recopilación de información de diversas investigaciones y la realización de cuadros estadísticos sobre la prevalencia del virus del papiloma humano.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitado: El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo de la provincia de los Ríos, en el periodo 2013-2014, en el cual delimita prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales.

Evidente: Se basa en una investigación de carácter bibliográfico acompañado de un análisis estadístico.

Relevante: este trabajo de investigación es de gran importancia ya que nos brinda información necesaria sobre el virus del papiloma humano, sus consecuencias y poder tomar medidas preventivas.

Contextual: presenta un problema real, que involucra directamente tanto al profesional como estudiante del área de salud, que requiera información necesaria para despejar inquietudes.

Factible: Se fundamenta en la disponibilidad y accesibilidad a la biblioteca que nos ofrece la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, además de recursos humanos y recursos económicos, así como la ayuda de parte del departamento de estadísticas del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, para la realización del trabajo.

Identifica los productos esperados: Para tener el conocimiento necesario con la ayuda de charlas preventivas por parte del ministerio de salud pública, capacitando a la comunidad para así tomar las debidas medidas preventivas para evitar el posible contagio del virus del papiloma humano y sus consecuencias fatales como es el cáncer del cuello uterino.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los antecedentes se puede especificar que durante el desarrollo de la investigación puede que no haya registros que estipulen una investigación similar o con temas similares en la biblioteca y archivos de la Facultad Piloto de Odontología. Por consiguiente la investigación posee antecedentes netamente bibliográficos y estadísticos.

La primera descripción de las verrugas se encuentra en los escritos de Celso (25 DC); en 1793, Bell reconoció que no estaban relacionadas con sífilis; el origen viral de las verrugas lo postuló Ciuffo en 1907 y Strauss en 1949 identificó al virus. La transmisión sexual de las verrugas fue

Afirmada en 1954 por Barret. En 1956, Hoss y Durfee acuñaron el término "atipia coilocítica".Papanicolaou fue el primero es descubrir células originadas a partir de las verrugas, con el término de "halo perinuclear" en 1960. En 1969 Almeida señaló la heterogeneidad de los tipos de virus del papiloma humano y Meisels postuló al coilocito en la citología exfoliativa como patognomónico de infección del virus del papiloma humano en 1976; en ese año se estableció la heterogeneidad genética de los papilomas, lo que condujo a Gissman, Pfiter y Zur Hausen a identificar cuatro tipos de virus del papiloma humano en 1977. (Abarca, 2008).

Los virus oncogénicos desempeñan un papel etiológico de extrema importancia en varios de los tumores malignos que afectan al hombre. Como fue anteriormente mencionado, el virus del papiloma humano ha sido identificado como el factor etiológico fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. En el 90-100 % de los casos diagnosticados con cáncer cervicouterino se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia del 5-20 %.9 Han sido aislados, secuenciados y clonados al menos 100 tipos,

y de ellos, 50 están asociados con el tracto genital femenino.10 Este virus ha sido clasificado según el grado de transformación maligna que ocasiona en la célula infectada. En Virus del papiloma humano de alto riesgo y/o de bajo riesgo. (Mandado perez, 2009).

A partir de la década de los años ochenta se ha identificado al virus del papiloma humano (Virus del Papiloma Humano) como una causa necesaria pero no suficiente para desarrollar la enfermedad; así, Walboomers y colaboradores han informado que el Cáncer Cervico-uterino invasor se asocia con la presencia de Virus del Papiloma Humano en 99.7% de los casos. En años recientes se ha notificado la existencia de más de 100 tipos de VPH, siendo las variantes 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 las consideradas como de alto riesgo, por encontrarse asociadas al Cáncer Cervico-uterino en más de 95% de los casos. Por otra parte, se informa que otros tipos de Virus del Papiloma Humano, como el 6, 11, 42, 43 y 44 muestran una débil asociación con Cáncer Cervico-uterino. (Pinar, 2009).

Los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad y es generalmente en esta etapa de la vida cuando inician sus relaciones sexuales[6] y comienzan a exponerse a las Infecciones de Transmisión Sexual, como la originada por el Virus del Papiloma Humano. El presente trabajo tiene como objetivos estimar la prevalencia de infección por el Virus del Papiloma Humano en estudiantes universitarios, y utilizar dicha frecuencia como un marcador biológico para evaluar el comportamiento sexual en este grupo poblacional de riesgo desconocido. (Humano, 2014).

La mayoría de las veces las infecciones por el VPH desaparecen completamente sin causar ningún problema de salud. Sin embargo, si una infección no desaparece por sí sola, es posible que se presenten síntomas del VPH meses o años después de haberse infectado. Esto hace que sea difícil saber exactamente cuándo se contrajo la infección. Las infecciones por el VPH duraderas pueden causar verrugas genitales o

ciertos tipos de cáncer. No se sabe por qué algunas personas presentan problemas de salud por el VPH y otras no. (Pinar, 2009).

El método de detección oportuna para el Cáncer Cervico-uterino es el Papanicolaou, también llamado citología vaginal, que evalúa las condiciones de las células cervicales y detecta algún cambio precanceroso (displacía cervical), así como infecciones o inflamaciones Sherman, (2002). La frecuencia recomendable para someterse a esta prueba es una vez al año, aunque si durante tres años consecutivos los resultados son normales, se puede realizar cada tres años. En México los estudios del Papanicolaou en los servicios de salud pública son gratuitos y cualquier mujer tiene acceso a ellos. (Serrano velasco M, 2007).

El cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano. (Alfaro castro, 2013).

En 2006 y 2007 se llevó a cabo una investigación formativa en el Perú para recabar información sobre creencias, valores, actitudes y conductas en relación con el cáncer de cuello uterino entre niñas, sus madres y padres, trabajadores de salud, docentes, líderes de las comunidades y formuladores de políticas. La investigación formativa ayudó a idear una estrategia de distribución de la vacuna, una estrategia de comunicación y otra de promoción que fueron implementadas a través de un proyecto demostrativo de inmunización. El proyecto demostrativo fue ejecutado en 2008–2009 en una zona predefinida de la región costera de Piura, incluyendo localidades rurales, urbanas y urbanas marginales. La vacuna estuvo disponible a todas las niñas de escuelas primarias estatales y privadas. Adicionalmente, en 2008 se ofreció la vacuna a niñas de quinto grado de 54 escuelas en la región selvática de Ucayali y las montañas de Ayacucho. Las lecciones aprendidas del Perú pueden aplicarse a otros países con contextos. (Palaoro, 2013).

Las lesiones de tracto genital inferior como los carcinomas de estas regiones están influenciadas por el virus del papiloma humano, siendo este la causa en un 99% de los casos. Hoy en día se acepta que tanto los carcinomas de pene como de cérvix son enfermedades de transmisión sexual ya que tienen su origen en el virus. (Rodriguez sales, 2014)

Inmunogenicidad. Los estudios realizados han mostrado que más de 99%> de las mujeres entre 15 y 24 años y niñas y niños de 9 a 15 años responden a la vacunación con anticuerpos séricos contra los cuatro tipos de VPH contenidos en la vacuna. Los títulos de anticuerpos son mayores que con la infección natural y 2,7 veces mayores en niños y 1,7 veces mayores en niñas que en mujeres mayores. Estudios recientes en mujeres de 24 a 45 años muestran elevada seroconversión (98-100%), pero los niveles de anticuerpos séricos son menores que los observados en mujeres más jóvenes. (Gomez pedroso, 2013).

Eficacia en mujeres infectadas. En mujeres infectadas por los tipos de Virus del Papiloma Humano contenidos en las vacunas, detectados mediante Rectángulo Perimetral Compuesto en muestra de cérvix, la administración de vacuna cuadrivalente no mostró efecto beneficioso alguno. Un estudio con vacuna bivalente efectuado en Costa Rica, en 2.189 mujeres de 18 a 25 años infectadas con Virus del Papiloma Humano, mostró que la vacunación no se asoció a eliminación viral a los 6 y 12 meses de seguimiento. Estos datos indican que no existe evidencia de algún efecto terapéutico de la vacuna en mujeres ya infectadas por el virus del papiloma humano abarca, valenzuela. (Tuells, 2013)

El virus del papiloma humano se transmite por contacto, por abrasión de la piel (no por los fluidos sexuales), durante las relaciones sexuales. Es pues una enfermedad de transmisión sexual, la más frecuente y más inocua. El uso del preservativo disminuye el contagio sexual, pero no lo elimina. A mayor promiscuidad, mayor probabilidad de infección, las mujeres se contagian al comienzo de

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones. que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo. (Pinar, 2009).

Es un virus que se inactiva mediante lavado con solución jabonosa, éter o alcohol. Se transmite tanto por contacto directo, como por fómites de personas contaminadas. (Dr Rocha, 2008).

Clinicamente las verrugas se manifiestan como proliferaciones queratosicas aplanadas o poco sobreelevadas de coloracion blanco , amarillentas, con similitud a las callosidades. Un signo que facilita su diagnostico es la presencia de pequeñas formaciones negruzcas en su interior (signo de darier) que corresponden a vasodilatacion de capilares con hermorragias. (Dr Rocha, 2008).

El virus del papiloma humano son partículas icosahedricas sin envoltura, con un diámetro aproximado de 55mm que contienen un genoma de ADN de doble cadena circular covalentemente cerrado, de 7.500 a 8.000 pares de bases y se completan con historias celulares. (Mandado perez, 2009).

El virus del papiloma humano es la enfermedad de transmision sexual mas comun del mundo y la mas frecuente en los estados unidos de america. La incidencia en el mundo es de aproximadamente el 10% y

durante toda la vida el riesgo de exposicion a la infeccion es de un 50 a 80%, esto varia de acuerdo a edad, localizacion geografica y la frecuencia de tamizaje, dicho de otra manera, casi el 80% de la poblacion mundial esta expuesta a los 50 años de edad. (vhiola rhenals, 2013).

El **INEGI** informa que en 2007, 13.3% de las defunciones por tumores en mujeres mexicanas, correspondio a cuello del utero. En el programa nacional de salud 2001-2006, la cifra habla de 4.600 muertes de mujeres anualmente debido a este padecimiento. Los sintomas de este mal pueden ser confudidos por la paciente con problemas infecciosos, sobre todo si la paciente llega a presentar flujo vaginal amarillento o sanguinolento, sangrado vaginal diacronicos al periodo menstrual o durante el coito, en estas etapas la paciente presenta perdida de peso, problemas urinarios, sangrados anormales. (Gomez pedroso, 2013).

En españa font y cols estudiaron a 1.383 mujeres atendidas en una consulta de planificacion familiar de Barcelona, observando una incidencia de nuevas infecciones del 2% anual a lo largo de un seguimiento de 3 años. El 50% de las mujeres con ADN para VPH positivo a la entrada del estudio, dio resultados negativos transcurridos 367 dias. (Serrano velasco M, 2007).

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Sanidad acordó en septiembre de 2007 incluir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en el calendario vacunal, y definió a la cohorte de niñas preadolescentes de 11 a 14 años de edad como la población diana. (Tuells, 2013).

La prevención secundaria de algunos canceres puede reducir la incidencia y la mortalidad de forma importante si la cobertura es alta. En España existen actualmente diferentes programas y recomendaciones gubernamentales de cribado centrados principalmente en la detección precoz de cáncer de mama, cuello uterino. (Rodriguez sales, 2014).

148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. (Yagual, 2014).

El cáncer bucal (CB) es una neoplasia maligna de comportamiento agresivo, que comprende el 4 al 5 % de todos los tumores que afectan al ser humano y se convirtió en un grave problema de salud a nivel mundial debido, al aumento de su incidencia en los últimos años, a su alta tasa de mortalidad y a la aparición en edades más tempranas del tumor, lo que conlleva a que la expectativa de sobrevida de los pacientes con cáncer bucal se reduzca drásticamente. La mayoría de los CB, son del tipo carcinoma escamocelular bucal (CEB), lo que representa más del 90% de todos los cánceres bucales. Normalmente esta afección maligna se encuentra precedida por lesiones preexistentes, denominadas como alteraciones potencialmente malignas de la mucosa. Afecta principalmente a personas de edad avanzada, mayores de 40 años, sin desconocer que existen diagnósticos cada vez más frecuentes, en pacientes entre 30 y 40 años, con una mayor presentación en los hombres. (Rodriguez sales, 2014).

Encontramos que existen más de 100 Virus del Papiloma Humano. Cada variedad de VPH dependiendo del grupo se le asigna un número, lo que se llama tipo de VPH. Los VPH son denominados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Los virus del papiloma son transportados hacia las células epiteliales escamosas y éstas sólo pueden estar en estas células del cuerpo. (Yagual, 2014).

Existen métodos diagnósticos para DV y HPV con distintos valores predictivos y posibilidades de cobertura para toda mujer que lo requiera, pero se necesita racionalizar la guía práctica de utilización de las distintas metodologías. En este trabajo se propone un algoritmo que aumenta la eficiencia del diagnóstico preventivo, sobre todo asegurando la posibilidad de la total cobertura de pacientes de todo nivel social. (Palaoro, 2013).

El virus del papiloma humano (VPH) se asocia en la cavidad oral a condiloma acuminado, verruga vulgar, papiloma escamoso e hiperplasia epitelial focal, cuya presentación es más común en niños y en personas con inmunodeficiencia o con prácticas sexuales de alto riesgo, como lo es el sexo oral. (vhiola rhenals, 2013).

La biopsia revela hiperplasia epitelial, acantosis, extensión de las crestas epiteliales y degeneración de la capa espinosa. Los antígenos virales han sido detectados por inmunohistoquímica, haciendo más fácil el diagnóstico diferencial de esta patología con el papiloma por mordedura, el condiloma acuminado, la papilomatosis oral de Florida, la hiperplasia epitelial difusa características de los mascadores de tabaco y las verrugas vulgares. (Mandado perez, 2009).

La gran importancia del VPH en el campo sanitario se puso de manifiesto con el conocimiento de su potencial oncogénico y su asociación con tumores humanos, en especial con el CCU, que representa el segundo cáncer más común en mujeres en el mundo. Su incidencia mundial es de 530 000 casos por año, 80% de los cuales corresponden a países en vías de desarrollo, con una mortalidad cercana al 50%[4].
De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en la Argentina se diagnostican cada año aproximadamente 4 000 casos nuevos de CCU y cerca de 2 000 mujeres mueren a causa de la enfermedad. Su tasa de incidencia era, en 2008, de 17.5/100 000 mujeres y la tasa de mortalidad, ajustada por edad, de 7.4 muertes/100 000 mujeres. (Abarca, 2008).

La prevalencia de la infección por Virus del Papiloma Humano se caracteriza en América Latina por un primer pico cercano a 25-30% antes de los 25 años, representando infecciones recientes. Esta prevalencia decrece con la edad pero en varios estudios en esta región se ha observado un segundo pico en mayores de 55 años, lo cual podría ser explicado por el comportamiento sexual de las mujeres o de sus compañeros, un efecto de cohorte o la reactivación de infecciones latentes. En Guanacaste, Costa Rica, se demostró asociación entre persistencia viral y respuesta disminuida a estimulación de linfocitos en mayores de 45 años. (Mandado perez, 2009).

Argüero en 2004, realizó un estudio en estudiantes masculinos de licenciatura de medicina, odontología, psicología, biología y optometría en la zona metropolitana del Valle de México con el propósito de determinar el grado de conocimientos generales sobre las posibles consecuencias de ser portadores del virus papiloma humano y la forma de prevenir la infección. Este estudio manifestó la falta de información en la comunidad estudiantil masculina estudiada sobre la transmisión e infección del VPH. (Serrano velasco M, 2007).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONSECUENCIAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2.2.2 CANCER CERVICO - UTERINO

Según el 26to Reporte Anual de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia sobre el diagnóstico y tratamiento del Cáncer en el 2006 se diagnosticaron en el mundo 493 mil nuevos casos de cáncer cervical en el mundo, con una prevalencia de 1,4 millones de casos y 273 mil defunciones, el 80 % de ellos en el Sur y Sudeste Asiático, el África Sub-sahariana y Latinoamérica. En la región del Caribe se reportaron 6 300 nuevos casos y 3 100 defunciones. (Gomez pedroso, 2013).

La alta prevalencia del cáncer de cuello uterino, el conocimiento de su historia natural, el éxito del tratamiento de las lesiones preinvasoras, la

aceptabilidad y el bajo costo de los métodos de detección de estas lesiones intraepiteliales mediante el *screening* citológico, han hecho posible y justificado, organizar Programas de Detección Precoz de esta neoplasia, los que logran un descenso significativo de la mortalidad específica, como ha sido demostrado en otros países como (Canadá, Columbia Británica) , países escandinavos. (Gomez pedroso, 2013).

El Programa de Detección de Cáncer de Cuello Uterino en nuestra Región, como parte del Programa Nacional, se inició en 1974. No ha estado exento de dificultades entre las que destacan la ruralidad de la Región (43,1%) y los problemas sociales de marginalidad de la etnia mapuche que constituye el 30% de la población regional. A pesar de un número muy importante de lesiones intraepiteliales y microinvasoras diagnosticadas y tratadas, la mortalidad por cuello uterino se mantuvo estable, como en el resto del país, por más de 15 años, con una tasa de alrededor del 15 x 100.000 mujeres de todas las edades. (Pinar, 2009).

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Si no se mejoran los programas de prevención, se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68000 en el año 2008 a 126000 en el año 2025, simplemente por el crecimiento y envejecimiento de la población. (Mandado perez, 2009).

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos claros de inequidad en salud y la carga de la enfermedad difiere ampliamente entre países y en regiones dentro de los mismos. Así, el problema es más grave en Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, donde las tasas de incidencia son superiores a 35 por 100000, mientras que en Puerto Rico es tan sólo de 7.5, la mitad de la tasa global mundial (15.3). Igualmente, la

mortalidad es mayor en regiones con deficientes condiciones sociales y económicas, como los extremos norte y sur de Argentina. (Rodriguez sales, 2014).

La infección por virus de papiloma humano (VPH) es una de las infecciones transmitidas sexualmente más comunes en ambos sexos, y la mayoría de las personas la adquieren, usualmente, cerca del inicio de la actividad sexual. (Rodriguez sales, 2014).

La prevalencia de la infección por VPH se caracteriza en América Latina por un primer pico cercano a 25-30% antes de los 25 años, representando infecciones recientes. Esta prevalencia decrece con la edad pero en varios estudios en esta región se ha observado un segundo pico en mayores de 55 años, lo cual podría ser explicado por el comportamiento sexual de las mujeres o de sus compañeros, un efecto de cohorte o la reactivación de infecciones latentes. En Guanacaste, Costa Rica, se demostró asociación entre persistencia viral y respuesta disminuida a estimulación de linfocitos en mayores de 45 años, sugiriendo la posibilidad de alteraciones inmunológicas como explicación del segundo pico de prevalencia. (Humano, 2014).

Los datos analizados en este artículo fueron extraídos del Estudio Santa Fe, el cual consistió en una medición transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, previa a la realización de intervenciones comunitarias de carácter multifactorial, con el enfoque definido en los proyectos CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles), promovidos por la Organización Panamericana de la Salud. (Rodriguez sales, 2014).

El cáncer invasor del cuello del útero (CaCu) es un problema de salud pública en países subdesarrollados. Se estima que cada año se diagnostican 500 000 casos nuevos en el mundo. Es responsable de 190 000 muertes anuales, de las cuales 78% ocurren en los países en

desarrollo, donde es la causa principal de muerte por cáncer en mujeres.[1] Durante los últimos años, la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix en los Estados Unidos de América (EUA) y otros países desarrollados han disminuido notablemente.[1,2] Sin embargo, en los países en desarrollo, esta patología no ha presentado una disminución importante. Son los países latinoamericanos los que informan las tasas de incidencia más altas.[1] Dentro de éstos, México ocupa el primer lugar de mortalidad por esta enfermedad. (Alfaro castro, 2013).

Los estudios sobre la epidemiología del CaCu han demostrado que esta entidad se comporta como una enfermedad de transmisión sexual, y diversos factores de riesgo parecen estar involucrados en su desarrollo. Los de mayor asociación son inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, infecciones virales y bacterianas, hábitos reproductivos, uso de anticonceptivos orales, hábitos dietéticos y tabaquismo, entre otros. Sin embargo, múltiples estudios epidemiológicos han concluido que el factor definitivo en la etiología del CaCu es la infección del cérvix por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH). (Mandado perez, 2009).

Estudios de prevalencia del VPH en la mucosa cervical publicados recientemente han demostrado que ésta depende no sólo del tipo de población estudiada y de la técnica de diagnóstico utilizada en su detección, sino también del tipo de muestreo que se realice sobre la lesión cervical. Se ha observado que entre muestras obtenidas de biopsia y exudado cervical las prevalencias difieren hasta en 50% en favor de las biopsias. (Gomez pedroso, 2013).

El objetivo de este trabajo fue analizar la frecuencia y distribución del VPH en muestras obtenidas de biopsia y exudado cervicovaginal en tres grupos de mujeres que acudieron para atención médica al INCan y a otros hospitales y centros de salud. En este estudio se incluyeron pacientes con CaCu, pacientes con lesiones premalignas y mujeres con lesiones inflamatorias benignas del cérvix. (Palaoro, 2013).

Para fines del estudio a todas las mujeres incluidas se les tomó muestra para el Papanicolaou dirigido por colposcopía. Después de la toma del exudado cervical se les aplicó ácido acético a 5% para revelar lesiones macroscópicas. Sólo ante la evidencia de alguna lesión macroscópica se procedió a la toma de la biopsia. Cuando el médico no observó cambio sugestivo de malignidad no se tomó biopsia. El resultado cito-histológico de éstas reclasificó a las muestras en casos sanos y/o con lesión premaligna y maligna. (Gomez pedroso, 2013).

El cáncer cervical es tan sólo un reflejo de la enorme iniquidad social que sobrellevan las mujeres que lo padecen. En efecto, en los países con elevada incidencia y mortalidad por tumores prevenibles se han observado grandes disparidades en cuanto al acceso a la atención y tratamiento oportunos, lo que en gran medida refleja las enormes desigualdades entre sus ciudadanos. En lo que refiere a la prevención y control del cáncer cervical, se han identificado diversas dimensiones de iniquidad, la primera de ellas es el acceso desigual a los servicios de salud en las mujeres pobres. (Alfaro castro, 2013).

Adicionalmente, se ha documentado una mala calidad y escasa infraestructura en programas de prevención y control del cáncer cervical en áreas rurales. En el momento actual, la prevención primaria con vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH) es inaccesible debido al elevado costo; y finalmente, existe desigualdad de género,[7] no sólo porque la enfermedad es propia de las mujeres, sino porque en muchas poblaciones se privilegia la salud de los hombres en detrimento de la de las mujeres. (Mandado perez, 2009).

Durante los últimos 25 años se han presentado oficialmente en México más de 100 000 muertes por cáncer cervical, y a partir de 2006 se constituyó en la segunda causa de muerte por tumores malignos en la mujer, después del cáncer de mama. A pesar de que existe una disminución significativa de la mortalidad por cáncer cervical a partir de la década de los noventa, en gran medida atribuible a la disminución de las

tasas de natalidad, persiste en México un elevado incremento en el número de casos por cáncer cervical en áreas rurales, a lo que hay que dar una respuesta de prevención y control inmediata. Por este motivo deben implementarse acciones inmediatas para enfrentar esta agenda inconclusa y dar una respuesta innovadora a las miles de mujeres mexicanas que actualmente sufren neoplasia cervical. (Abarca, 2008).

En relación con la vacuna tetravalente contra los VPH 6, 11, 16 y 18, se ha documentado la utilidad para prevenir otro tipo de lesiones, entre ellas cánceres anogenitales, que incluyen el vulvar, vaginal y cáncer anogenital en hombres que tienen sexo con hombres. Asimismo, se ha documentado la prevención de otras enfermedades, como la papilomatosis respiratoria recurrente, las verrugas genitales, y una pequeña fracción prevenible de cáncer oro faríngeo. (Alfaro castro, 2013).

2.2.2 VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

En Argentina, el grado de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre médicos generales y ginecólogos fueron elevados.11 En España, la aceptación de los padres de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a niñas escolares de 10 años fue de 92%, y un año después descendió a 72%, una pérdida de casi 20 puntos, Recientemente, la Asociación Médica Peruana advirtió que hay que ser precavidos en la aplicación de esta vacuna, ya que no hay estudios de su efectividad por más de cinco años y no se han analizado adecuadamente los riesgos que pueda tener para la paciente, debido a que las dos fórmulas contienen coadyuvantes de sales de aluminio a dosis 1,000 a 2,000 veces la permitida por la OMS; además, la vacuna Cervarix tiene endotoxina monofosforil lípido A, ya que puede causar serias reacciones adversas. (Gomez pedroso, 2013).

Una limitación del uso de vacunas contra VPH es que éstas no tienen impacto cuando se administran en sujetos que cursan con infecciones de los tipos de VPH contenidos en la vacuna. Recientemente, sin embargo,

se ha reportado que mujeres con seropositividad a VPH 16 y 18, en ausencia de infección clínica por VPH (ADN de VPH negativo), pueden beneficiarse con el uso de la vacuna. (Abarca, 2008).

Con respecto a la inmunogenicidad de las vacunas, no se ha identificado una correlación de protección inmunológica en los vacunados, es decir, no se conoce el nivel mínimo requerido de anticuerpos para proteger contra la infección. Lo que se ha establecido es la correlación entre presencia de anticuerpos y efecto profiláctico. Sin embargo, la inmunogenicidad se ha relacionado con la edad, y los niveles de anti-VPH en el mes séptimo con un esquema de tres dosis son estadísticamente más altos en las adolescentes menores de 12 años, en comparación con las adolescentes y mujeres de más edad. (Alfaro castro, 2013).

La existencia de una respuesta inmunitaria de memoria se puso en evidencia en los sujetos previamente seropositivos frente a un VPH 16/18, cuando se les administró la vacuna y se observó un aumento considerable del título de anticuerpos frente a dicho VPH. Por otra parte, y más importante aún, es el hecho de que a un subconjunto de individuos (aproximadamente 80 sujetos), se les administró una dosis extra (cuarta dosis) de vacuna a los 60 meses de la primera vacunación y se detectó una rápida y vigorosa respuesta inmunitaria de memoria frente a los cuatro tipos de VPH incluidos en la vacuna, (Alfaro castro, 2013).

Para la vacuna bivalente, la eficacia en mujeres se estableció en dos ensayos clínicos realizados en niñas y adolescentes de 10 a 17 años de edad. En todos los casos hubo seroconversión para ambos tipos de VPH, 16 y 18, después de la tercera dosis (en el mes 7), con unos GMT al menos 2 veces más elevados en comparación con mujeres vacunadas de 15 a 25 años. (vhiola rhenals, 2013).

De hecho, la respuesta inmune que genera la vacuna puede ser hasta 100 veces mayor a la inducida por la inmunidad natural. Con estos antecedentes, y desde la perspectiva de los servicios de salud, un

esquema inicial con dos dosis y una tercera extendida tiene ventajas en su administración, ya que la organización de las estrategias para completar un esquema inicial de dos dosis, con una tercera a los 60 meses, es más sencilla. (Rodriguez sales, 2014).

Se recomienda en niñas de 9 a 12 años. Se administra por inyección intramuscular (una forma de administración que podemos considerar extraña para presentar antígenos en una infección que se contagia por contacto). Son tres dosis, con cierta flexibilidad en su calendario. Se ha demostrado su posible administración simultánea con la vacuna contra el virus de la hepatitis B. No lleva timerosal (ni mercurio, por tanto). No se ha demostrado problema alguno en casos de sobredosis. Es compatible con los anticonceptivos orales. (Alfaro castro, 2013).

La duración demostrada de su eficacia es de seis años. En la ficha técnica se reconocen cuatro años y medio. En general, se da por hecho que dura toda la vida, pero la certeza respecto a la duración es crítica. En los cálculos matemáticos sobre efectividad y coste (hechos en Canadá, con el triple de prevalencia de infección que en España) si la duración de la inmunidad no es toda la vida sino treinta años, o menos, a/ las posibilidades preventivas del cáncer de cuello de útero bajan del 61% al 6%, el número necesario de niñas a vacunar para evitar un caso (no una muerte) de cáncer de cuello de útero pasa de 324 a 9.088, y c/ el coste pasa de unos 100.000 euros a unos 3.000.000 de euros por cáncer evitado (no por muerte evitada) . Si la efectividad fuera del 70% y la duración de la protección menor de treinta años, su coste-eficacia sería nulo. En EEUU, donde el cáncer de cuello de útero es muchísimo más frecuente que en España, similar a Costa Rica, se ha calculado que la vacuna podría añadir al conjunto de la población de mujeres vacunadas unos cuatro días de vida ajustados por calidad. (Abarca, 2008).

Los efectos adversos en los ensayos clínicos fueron frecuentes y sin importancia (dolor en el punto de la inyección, por ejemplo). Pero sólo se ha empezado su aplicación generalizada, a toda la población. En EEUU,

sobre 7 millones de dosis administradas en seis meses, el 30 de junio de 2007 se habían declarado 2.531 posibles efectos adversos (incluyendo siete muertas, y 13 casos de polineuritis de Guillain Barré; las primeras parecen no tener asociación con la vacuna, y sólo se han confirmado dos Guillain Barré probablemente inducidos por la vacuna). El 4% de los efectos adversos se dio en mujeres (¡y varones!) fuera de la población de vacunación recomendada; desde niñas de 3 meses de edad a ancianas de 77 años. Los efectos adversos fueron más graves cuando se asoció la vacuna contra el papiloma a la vacuna contra la meningitis. Existe asociación entre la vacuna y una mayor incidencia de abortos espontáneos. (Serrano velasco M, 2007). Op.Cit

En España y en los países desarrollados de la OCDE el gasto público en salud pública es apenas el 2% del total, incluyendo las vacunas [36,37]. Si se introduce la nueva vacuna contra el virus del papiloma humano, a unos 300 euros las tres dosis, habrá que destinar la mitad de dicho 2% para su compra (sin contar los gastos de organización y tiempo de profesionales clínicos). Por ejemplo, en Cataluña (España) las 11 vacunas incluidas en el calendario vacunal cuestan en conjunto 235 euros [38]. Si los políticos deciden añadir ese gasto, no restarlo, en el futuro la salud pública verá muy mermada las posibilidades de mejora en su financiación ("¡ya ha aumentado su presupuesto en el 50%, ¿cómo se puede pedir más?!"). Además, en estos cálculos no se incluyen los propios de la introducción de la nueva vacuna y su carga de organización y trabajo sobre el sistema sanitario. (Serrano velasco M, 2007). Op.Cit

Llama la atención el entusiasmo y el apoyo a favor de la vacuna de organizaciones políticas de derechas (el Partido Popular en España, y los grupos que le apoyan, siendo banderín la Comunidad de Madrid, cuyo entonces consejero de sanidad, Lamela, ya anunció en marzo de 2007 que se incluiría la vacuna en el calendario cuando se aprobase), ante una vacuna que tiene que ver con conductas sexuales que habitualmente rechazan o reprueban (ni las mujeres vírgenes ni las que tengan pareja

monógama perfecta se infectarán nunca). La vacunación reconoce, *de facto*, que la promiscuidad sexual es la norma, no la excepción [(12)]. También sorprende el interés de grupos políticos no relacionados con la salud, que han promovido la comercialización y aplicación de la vacuna. Por ejemplo, la Comisión Mixta Congreso-Senado sobre Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, que al inicio de 2007 instó por unanimidad al Gobierno a favor de la vacuna y de su comercialización. En EEUU ha sido muy comentado el caso del gobernador del estado de Tejas, republicano, que ordenó la vacunación obligatoria. Se demostró posteriormente su conflicto de interés con la industria farmacéutica productora de la misma. Esa misma industria financia un grupo de legisladoras de todos los estados estadounidenses. (Abarca, 2008).

Las vacunas son un tesoro sanitario, lo que más ha hecho por la salud de la población tras la educación general obligatoria y el suministro y depuración del agua potable. Las primeras tenían una eficacia y efectividad asombrosa. Por ejemplo, ante la difteria, que podía matar a uno de cada cinco pacientes en las epidemias. O ante el sarampión, con sus cientos de miles de casos anuales, y una muerte por cada 2.500 pacientes, y una encefalitis cada 1.000. La vacuna contra el virus del papiloma humano es bien distinta. Su bajo impacto en salud puede contribuir al desprestigio de las vacunas en general. En los países desarrollados el movimiento en contra de las vacunas en general es cada vez más fuerte. Ya hay problemas reales con las vacunas como la de la gripe (Guillain Barré), la triple vírica (trombocitopenia), la anti-neumocócica (selección de nuevos serotipos agresivos) y la inyección de mercurio (por el uso de timerosal como conservante; hasta 37 microgramos con el calendario vacunal en conjunto) . Y hay problemas "imaginarios", pero graves, como la asociación del autismo con la triple vírica, o la esclerosis múltiple con la de la hepatitis B, o la colitis ulcerosa con la vacuna contra el sarampión. Conviene ser cautos y prudentes con las nuevas vacunas, para no perder "el tesoro" sanitario que representa el conjunto previo. (Alfaro castro, 2013). Op.Cit

Por otra parte, sorprende que una vacuna del siglo XXI se aplique mediante inyección, cuando las inyecciones han prácticamente desaparecido en atención primaria. Necesitamos nuevas vías de administración menos traumáticas, como la oral o la nasal. También necesitamos calendarios vacunales más científicos, basados en la efectividad probada, y al menos "europeos" (una recomendación de la Unión Europea acerca de calendario, agrupación de vacunas y demás, basado en hechos, en conocimientos empíricos) [45]. Además, precisamos de estudios de investigación de servicios para conocer el impacto de los calendarios vacunales en el trabajo y organización de la práctica clínica diaria. Sobre ello apenas sabemos nada. (Alfaro castro, 2013)

La vacuna se recomienda en una serie de tres dosis en niñas entre 11 y 12 años. Las niñas deben vacunarse antes de su primer contacto sexual para que la vacuna sea más eficaz. Las niñas y mujeres entre 13 y 26 años que no recibieron la vacuna contra el VPH cuando eran más pequeñas igual deben recibir la serie de vacuna. (Dr Rocha, 2008). Op.Cit

Se recomienda que los niños reciban tres dosis de Gardasil a partir de los 11 y 12 años. Los niños y los hombres entre 13 y 21 años que no recibieron la vacuna contra el VPH cuando eran más pequeños igual deben recibir la serie de vacunas. (Mandado perez, 2009). Op.Cit

Las investigaciones permiten sugerir que la vacuna no provoca ningún efecto secundario grave. Como con cualquier vacuna, existe la posibilidad de que cause problemas serios, (Mandado perez, 2009). Op.Cit

Según los CDC, cada año se registran cerca de seis millones de casos nuevos de infecciones de VPH por transmisión sexual. En los EE. UU., hay 20 millones de personas infectadas. Las vacunas contra el VPH no pueden tratar infecciones que ya existen. La mejor forma de prevenir una mayor propagación de la enfermedad es recibir la vacuna antes de infectarse. (martinez martinez, 2014). Op.Cit

La vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano (VPH) constituye la herramienta de salud pública más promisoria para la prevención primaria de cáncer de cuello uterino. La vacunación de mujeres antes de haber adquirido la infección viral tiene un gran impacto en la prevención de lesiones pre-neoplásicas y cáncer de cuello uterino, Las vacunas actuales no eliminan completamente el riesgo de cáncer de cérvix, por lo tanto las mujeres vacunadas como las que no alcancen a recibir la vacuna, se les debe seguir ofreciendo los programas de detección temprana. (Humano, 2014).

La inefectividad de los actuales programas de tamización en países latinoamericanos incluido Colombia, amerita su evaluación inmediata a la luz de la disponibilidad de nuevos métodos que son costo-efectivos en países en desarrollo tales como la prueba de VPH y la inspección visual y tratamiento inmediato para mujeres con dificultades de acceso oportuno al tratamiento. (Humano, 2014).

La vacunación frente al VPH cuenta con evidencias de alto nivel que confirman su seguridad y eficacia. Su aplicación preferencial a niñas preadolescentes y a mujeres hasta los 26 años es una recomendación firme. La metodología del cribado sufre cambios, a partir de la confirmación de la eficacia del control trienal citológico hasta los 30 años y la incorporación a partir de esta edad de la determinación del VPH, Una cuidada valoración de los síntomas y signos vulvares, especialmente en mujeres mayores, es la mejor manera de prevenir secundariamente la aparición del cáncer de vulva. (Humano, 2014).

La vacuna contra el virus del papiloma humano, tiene actualmente dos presentaciones, tetravalente (contra el carcinoma y contra las verrugas genitales) y bivalente (contra el carcinoma)(3, 5, 6, 16, 17). En ambos casos se vacuna contra dos de los quince virus de alto poder oncogénico, los tipos 16 y 18. (martinez martinez, 2014).

La citología de cuello de útero es el método más antiguo de cribado que existe, el primero que se implantó (en 1941). Es, también, el menos evaluado científicamente (faltan ensayos clínicos aleatorizados y enmascarados que demuestren su eficacia). En los países con baja prevalencia de cáncer de cuello de útero se acentúan los problemas, por la baja sensibilidad (4, 21). Esto conlleva bajo valor predictivo. Por ejemplo, en un grupo de 10.000 mujeres de 30 a 65 años, con tres o más citologías consecutivas, no habrá ningún cáncer de cuello de útero, aunque sí cinco displasias; el Papanicolaou (la citología) dará 303 resultados anormales, de los que 298 serán falsos positivos (valor predictivo del 1%)). (Mandado perez, 2009). Op.Cit

Es una vacuna “profiláctica”, no terapéutica (evita la infección, no la cura). Se vacuna contra la cápsula, no contra las proteínas oncogé- nicas. No se modifica la inmunidad celular (que permite eliminar las células infectadas), tan sólo se producen anticuerpos (que se supone eliminan el virus de la superficie del cuello del útero). (Pinar, 2009).

No se ha demostrado daño en caso de embarazo, ni de lactancia, pero no se recomienda su administración en estos casos (infrecuentes, además, en las edades recomendadas). Se ha encontrado un aumento del número de abortos en las vacunadas. (Palaoro, 2013).

La duración demostrada de su eficacia es de cinco años. Pero, en general, se da por hecho que dura toda la vida. La duración es crucial en los cálculos de coste-efectividad. En los cálculos matemá- ticos sobre efectividad y coste (hechos en Canadá, con el triple de prevalencia de infección que en España) si la duración de la inmunidad no es toda la vida sino treinta años, o menos, a/ las posibilidades preventivas del cáncer de cuello de útero se reducen a la décima parte (bajan del 61% al 6%), el número necesario de niñas a vacunar para evitar un caso (no una muerte) de cáncer de cuello de útero pasa de 324 a 9.088, y c/ el coste pasa de unos 100.000 euros a unos 3.000.000 de euros por cáncer evitado (no por muerte evitada).Si se dan las circunstancias, muy previsibles, de

efectividad 70% y duración menor de 30 años, información clave, por la inconsistencia de las medidas de salud y especialmente por las dudas acerca de la duración de la vacuna. (Pinar, 2009).

En EEUU, donde el cáncer de cuello de útero es muchísimo más frecuente que en España, se ha calculado que la vacuna podría añadir al conjunto de la población de mujeres vacunadas unos cuatro días de vida ajustados por calidad. (Mandado perez, 2009).

La efectividad de la vacuna y las estrategias de su aplicación dependen de sus objetivos. No sabemos los objetivos del Ministerio de Sanidad en España, (ni de las Consejerías de las Comunidades Autónomas) al respecto. Se puede pretender: 1/ evitar la infección en las vacunadas, 2/ erradicar la infección en la población (exigiría vacunar a los varones), 3/ evitar las displasias, 4/ evitar el cáncer invasivo, y/o 5/ evitar la mortalidad por cáncer de cuello de útero. En España y en los países desarrollados de la OCDE el gasto público en salud pública es apenas el 2% del total, incluyendo las vacunas). Si se introduce la nueva vacuna contra el virus del papiloma humano, a unos 350 euros las tres dosis, habrá que destinar la mitad de dicho 2% para su compra (sin contar los gastos de organización y tiempo de profesionales clínicos). Por ejemplo, el conjunto de las 11 vacunas incluidas en el calendario vacunal de Cataluña tienen un coste total de 235 euros. (Palaoro, 2013).

Asombra el entusiasmo y el apoyo a favor de la vacuna de organizaciones políticas conservadoras (el Partido Popular en España, y los grupos que le apoyan, siendo banderín la Comunidad de Madrid, cuyo entonces consejero de sanidad, Lamela, ya anunció en marzo de 2007 que se incluiría la vacuna en el calendario cuando se aprobase), ante una vacuna que tiene que ver con conductas sexuales que habitualmente rechazan o reprueban (ni las mujeres vírgenes ni las que tengan pareja monógama perfecta se infectarán nunca). La vacunación reconoce, de facto, que la promiscuidad sexual es la norma, no la excepción. (Alfaro castro, 2013).

En EEUU ha sido muy comentado el caso del gobernador del estado de Tejas, republicano, que ordenó la vacunación obligatoria. Se demostró posteriormente su conflicto de interés con la industria farmacéutica productora de la misma. Esa misma industria financia un grupo de legisladoras de todos los estados estadounidenses, Women in Government. (Mandado perez, 2009).

Ya hay problemas reales con las vacunas como la de la gripe (Guillain Barré), la triple vírica (trombocitopenia), la anti-neumocócica (selección de nuevos serotipos agresivos), la anti-varicela (agotamiento de la seroconversión y presentación tardía de casos más graves) y la inyección de mercurio (por el uso de timerosal como conservante; hasta 37 microgramos con el calendario vacunal en conjunto). Y hay problemas "imaginarios", pero graves, como la asociación del autismo con la triple vírica, o la esclerosis múltiple con la de la hepatitis B, o la colitis ulcerosa con la vacuna contra el sarampión. Conviene ser cautos y prudentes con las nuevas vacunas, para no perder "el tesoro" sanitario que representa el conjunto previo. Son muchos los padres (y profesionales) que empiezan a pensar que habría que simplificar el calendario vacunal obligatorio, para dejarlo en lo esencial, sobre todo ante infecciones como las de transmisión sexual, que conllevan decisiones de conducta individual y que no aportan "inmunidad de grupo" (sólo se defiende al que se vacuna, no al conjunto de la población, como se logra con otras vacunas, tipo anti-sarampión). (vhiola rhenals, 2013).

El mercado vacunal ha pasado en apenas unos años del abandono, por su escaso rendimiento comercial (hemos llegado al desabastecimiento, tanto en España como en otros países), a una actividad febril, especialmente en torno al cáncer y a las vacunas personalizadas. En los seis primeros meses del 2007 Merck, la compañía fabricante de la primera vacuna (tetravalente) autorizada y aplicada ha tenido beneficios en este campo de 2.000 millones de dólares, equivalente al total de 2006, y casi el doble que en todo 2005. (Yagual, 2014).

Resultan científicamente poco entendibles las decisiones del Ministerio de Sanidad español, y las prisas del mismo, de las distintas consejerías autonómicas y de otros países desarrollados. También resultan sorprendentes las declaraciones y “consensos” de asociaciones científicas médicas. Algunas veces son increíbles por su sobresimplificación y banalización. Por ejemplo, cuando se cita de continuo la cifra de medio millón de casos nuevos y un cuarto de millón de mujeres muertas al año por cáncer de cuello de útero, cuando esas cifras se refieren al mundo entero, especialmente al mundo pobre y en desarrollo. A cambio, con mucha frecuencia se olvidan los problemas éticos y morales que conlleva la inclusión de la vacuna en el calendario obligatorio. (Abarca, 2008).

El cáncer invasor del cuello del útero (CaCu) es un problema de salud pública en países subdesarrollados. Se estima que cada año se diagnostican 500 000 casos nuevos en el mundo. Es responsable de 190 000 muertes anuales, de las cuales 78% ocurren en los países en desarrollo, donde es la causa principal de muerte por cáncer en mujeres. Durante los últimos años, la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix en los Estados Unidos de América (EUA) y otros países desarrollados han disminuido notablemente. Sin embargo, en los países en desarrollo, esta patología no ha presentado una disminución importante. Son los países latinoamericanos los que informan las tasas de incidencia más altas. Dentro de éstos, México ocupa el primer lugar de mortalidad por esta enfermedad. (Humano, 2014).

2.2.3 CLASIFICACION DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

2.2.3.1 División del virus del papiloma humano

Los virus oncogénicos desempeñan un papel etiológico de extrema importancia en varios de los tumores malignos que afectan al hombre. Como fue anteriormente mencionado, el Virus del Papiloma Humano ha sido identificado como el factor etiológico fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. En el 90-100 % de los casos diagnosticados con

cáncer cervicouterino se ha identificado el ADN transcrito y los productos proteicos de este virus, con una prevalencia del 5-20 %. Han sido aislados, secuenciados y clonados al menos 100 tipos, y de ellos, 50 están asociados con el tracto genital femenino. Este virus ha sido clasificado según el grado de transformación maligna que ocasiona en la célula infectada. En Virus del Papiloma Humano de alto riesgo y/o de bajo riesgo. (Alfaro castro, 2013).

2.2.3.2 Serotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano

Los serotipos de Virus del Papiloma Humano detectados por la reacción en cadena de polimerasa extraído de muestras de cérvix en pacientes con neoplasias intraepiteliales de alto grado, fueron 6, 11, 16, 18, 31, 33, 51, 52, 58, 59, 66 y 72, encabezando la lista el Virus del Papiloma Humano 18, representando el 19.44% de la muestra, el cual se encuentra seguido en frecuencia por el serotipo 31, alcanzando el 16.67 % de los resultados, De los serotipos encontrados según el diagnóstico histopatológico, se puede observar que en Neoplasia Intraepitelial Cervical II el más frecuente fue el Virus del Papiloma Humano 18 en un 16.1%(5), en Neoplasia Intraepitelial Cervical III el Virus del Papiloma Humano 33 en un 50%(2) y, en cáncer in situ los Virus del Papiloma Humano 16, 18 y 31 en un 33%. (Icaza, 2014).

2.2.3.3 El Papanicolaou y su importancia

Hasta el momento contamos con pruebas como la citología Exfoliativa o Papanicolaou, captura de híbridos y detección del marcador p16; las cuales pueden ser utilizadas de manera rutinaria en instituciones y laboratorios. Desafortunadamente, estas técnicas no son infalibles y aún no es posible definir con precisión qué pacientes evolucionarán hacia la etapa invasora. (Mandado perez, 2009).

Para el cribado del cáncer cervical se ha utilizado tradicionalmente la citología o prueba del Papanicolaou, sin embargo, su sensibilidad para detectar lesiones es baja, aproximadamente 55.4%, en muestra cervicales

tiene una sensibilidad hasta del 96.6% para detectar lesiones precancerosas. (Mandado perez, 2009).

2.2.3.4 Factores relacionados con la reproducción (paridad)

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Virus del Papiloma Humano, sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios. (Gomez pedroso, 2013).

2.2.3.5 Características de la conducta sexual – número de compañeros sexuales.

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Virus del Papiloma Humano. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por Virus del Papiloma Humano dado que tienen más compañeros sexuales. (Rodriguez sales, 2014).

2.2.4 Lesiones cutáneas por virus del papiloma humano

Las lesiones benignas se asocian con varios tipos de Papiloma virus, con frecuencia los pacientes están infectados con varios tipos simultáneamente. En los Cáncer de piel se encuentra principalmente Virus del Papiloma Humano 5 y 8. (Alfaro castro, 2013).

2.2.4.1 Manifestaciones clínicas

Los más característicos son máculas hipocrómicas, eritematosas o hiperpigmentadas que aparecen sobre todo en el tronco y lesiones tipo

verrugas planas abundantes y confluentes ampliamente distribuidas sobre la superficie corporal, sobre todo en cara y extremidades. (Abarca, 2008).

2.2.4.2 Estilo de vida de una persona con cáncer de cérvix

El afrontamiento entonces, desde el presente estudio, se concibe como un esfuerzo cognitivo, emocional, y conductual por parte del paciente oncológico para generar unas estrategias que le permitan adaptarse a la enfermedad crónica, esfuerzo que siempre se verá permeado por la particularidad de cada individuo en el intento de superar su dificultad, es por esto que se dice que el afrontamiento a una enfermedad como el cáncer le exige al sujeto realizar unos esfuerzos cognitivos, afectivos, y conductuales, puesto que el sujeto debe recurrir a su sistema de creencias para elaborar constantemente estrategias, que según su propia interpretación. (Mandado perez, 2009).

2.2.4.3 Virus del papiloma humano y el uso del preservativo

Vuelvo a repetir la frase que he mencionado en este programa y en otros anteriores: hablar del sexo seguro es una hipocresía. Si “sexo seguro” quiere decir que el hombre debe utilizar preservativo para evitar las enfermedades de transmisión sexual, en el caso del virus del Papiloma humano es totalmente mentira, pues el preservativo no disminuye en nada la posibilidad de contagio. (Mandado perez, 2009).

Por lo tanto, todas esas campañas de preservativos son hipócritas y, como lo hemos mencionado, las personas que hablan del sexo seguro están mintiendo. Tienen un compromiso no con tu salud como mujer o varón, no con tu verdadera libertad, sino que tienen un compromiso con una forma de ver la vida, lo cual es muy respetable, pero su compromiso es con un estilo de vida. (Mandado perez, 2009).

2.2.5 El compromiso de la organización mundial de la salud y el tema referente al virus del papiloma humano

No es que les preocupe realmente la juventud y los impulsos sexuales de la juventud. Si realmente les importara eso no les mentirían diciendo: “usa preservativo para que tengas sexo seguro”. El sexo seguro no existe, ni para el sida, ni para muchas otras enfermedades, mucho menos para el virus del Papiloma humano. (Alfaro castro, 2013)

Un dato triste con relación al virus del Papiloma humano: el 15% de las personas entre los 15 y 49 años de edad en todo el mundo, están actualmente infectados por este virus. Debido a esto a la papilomatosis se le conoce como una pandemia porque no hay control, no hay nada que pueda disminuir las posibilidades de contagio. (Dr Rocha, 2008).

2.2.6 América latina amenazado por el virus del papiloma humano

En América Latina y el Caribe, la actividad sexual comienza en edades más tempranas que en las generaciones anteriores, lo que aumenta el riesgo de contraer el virus del papiloma humano. La confluencia de los servicios de salud sexual y reproductiva y los riesgos de Enfermedades No Transmisibles indica que los programas para mejorar la salud sexual y reproductiva que ya están en funcionamiento pueden tratar algunos de los factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles a través de estos servicios y sin necesidad de destinar a ello grandes recursos. De hecho, los factores de protección contra las ENT también pueden ayudar a promover comportamientos saludables en materia de salud sexual y reproductiva. (Mandado perez, 2009).

2.2.6.1 Virus del papiloma humano y la cavidad oral

En los últimos años el papel etiológico de la infección por el Virus Papiloma Humano, en el desarrollo de procesos neoplásicos intraepitelial benignos y de carcinomas, determinó el desarrollo de diversas investigaciones tendientes a establecer otros posibles sitios, susceptibles

a ser infectados por este virus, incluyendo la mucosa bucal donde con más frecuencia aparecen estas lesiones. (Mandado perez, 2009).

Más recientemente, se ha encontrado que las infecciones por Virus del Papiloma Humano causan cáncer de orofaringe, la cual es la parte media de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el Virus del Papiloma Humano 16. (Humano, 2014).

La incidencia de cáncer de orofaringe asociado con el Virus del Papiloma Humano ha aumentado durante los últimos 20 años, especialmente entre los hombres. Se ha calculado que, para el año 2020, el papiloma virus causará más cánceres de orofaringe que cánceres de cuello uterino en los Estados Unidos. (Humano, 2014).

2.2.6.2 Virus del papiloma humano y el esófago

La infección por Virus de Papiloma Humano es un problema de salud pública que afecta a muchos países; es un virus ácido desoxirribonucleico de doble cadena, que infecta el epitelio escamoso en individuos sanos para producir verrugas y condilomas. Se ha publicado que causa algunos tipos de cáncer además de cuello uterino: tumores de vagina y pene, así como, en su implicación en algunos tumores de esófago que en algunos países tiene una inusual incidencia elevada. (Mandado perez, 2009).

La infección esofágica por Virus del Papiloma Humano es normalmente asintomática, se encuentra con mayor frecuencia en esófago medio y distal como máculas eritematosas, placas blancas, nódulos, lesiones frondosas o exuberantes. El diagnóstico se hace por la demostración histológica de coilocitos (células escamosas, generalmente de las capas intermedias, con una vacuola perinuclear bien definida y su núcleo hipercromático y retraído). (Mandado perez, 2009).

2.2.6.3 Virus del papiloma humano y sus síntomas.

La gran mayoría de las veces, la infección por papiloma virus se cura sola, de manera espontánea, sobre todo en las mujeres menores de 25 años, sin producir ningún síntoma ni manifestación en el cuerpo, Entre las posibles manifestaciones, los Virus del Papiloma Humano de bajo riesgo oncogénico pueden llegar a producir verrugas en los genitales y/o ano, y los Virus del Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir lesiones en el cuello uterino. Pero tener papiloma virus no significa que se vaya a desarrollar una lesión. Se estima que solamente el 5% de las infecciones por papiloma virus no retrogradan solas, y se tornan persistentes. Sólo si la infección persiste por muchos años, (se calcula de 5 a 10 años), los Virus del Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer. (martinez martinez, 2014).

2.2.7 Tratamiento de virus del papiloma humano

No existe ningún tratamiento que cure el virus. Las que se tratan son las manifestaciones que los Virus del Papiloma humano pueden provocar, como las verrugas o las lesiones. Existen diferentes tipos de tratamiento, según el tipo de lesión. (Rodriguez sales, 2014).

2.2.7.1 Serotipos de papiloma virus que causan cáncer

La infección por virus del papiloma humano de alto riesgo representa aproximadamente 5% de todos los cánceres en el mundo. Sin embargo, la mayoría de las infecciones por papiloma virus de alto riesgo ocurren sin síntomas, desaparecen en 1 o 2 años y no causan cáncer. Estas infecciones transitorias pueden causar anomalías citológicas, o cambios celulares anómalos, que desaparecen por sí solos. (Palaoro, 2013).

Prácticamente todos los cánceres cervicales son causados por infecciones por Virus del Papiloma Humano, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70% de todos los casos. Los papilomas virus

causan también cáncer de ano, de los que casi 85% de todos los casos son causados por el papiloma virus 16. Se ha encontrado que los tipos 16 y 18 de Virus del Papiloma Humano causan casi la mitad de los cánceres de vagina, de vulva y de pene. (Dr Rocha, 2008).

2.2.7.2 Factores que pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer

Estos otros factores son el tabaquismo, tener el sistema inmunitario debilitado, usar por mucho tiempo anticonceptivos orales, inflamación crónica, higiene bucal deficiente. (Palaoro, 2013).

Tabaquismo

El tabaquismo se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cérvico uterino, el de pulmón y el de laringe. Se ha propuesto la hipótesis de que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser trasportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, puedan iniciar o actuar como cocarcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el papiloma virus y el herpes virus tipo II. (Tuells, 2013).

Anticonceptivos orales

Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de Virus del papiloma humano. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida, Así mismo, al comparar el uso de anticonceptivos contra los métodos de barreras, se ha observado que este último brinda cierta protección contra el cáncer de cérvix por reducir la exposición a agentes infecciosos, específicamente la combinación de diafragma y crema espermicida, esta última constituida por agentes con acción antiviral. (roque, 2014).

Sistema inmunitario debilitado

La infección viral es común en pacientes con supresión/defecto en el SI demostrado por linfopenia, con la relación linfocitos B/ linfocitos T, migración espontánea y quimiotaxis de neutrofilos disminuida. Un ejemplo evidente ha sido demostrado en pacientes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana las cuales muestran un incremento en la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas, debido al deterioro de las células y de los mecanismos de la respuesta inmune contra la progresión de la enfermedad. Además, el comportamiento de los mecanismos efectores de la respuesta inmune en enfermedad. Además, el comportamiento de los mecanismos efectores de la respuesta inmune en pacientes con lesiones del cuello uterino, varían según el estadio y el tipo de papiloma virus que infecta. (roque, 2014).

2.2.7.3 Forma de evitar o prevenir el contagio del papiloma virus

La forma más confiable de prevenir la infección por un virus del papiloma humano ya sea de alto o de bajo riesgo es la de evitar cualquier contacto oral, anal o genital de piel de una persona a otra. Para quienes son activos sexualmente, una relación mutuamente monógama a largo plazo con una pareja no infectada es la estrategia con más posibilidades de prevenir la infección por Virus del papiloma humano. Sin embargo, debido a la falta de síntomas, es difícil saber si una pareja que ha sido activa sexualmente y no ha sido contagiada con el virus. (Pinar, 2009).

La investigación ha mostrado que el uso correcto y constante de los condones puede reducir la transmisión de los virus del papiloma humano entre parejas sexuales. Sin embargo, las zonas no cubiertas por un condón pueden infectarse por el virus, por lo que los condones probablemente no proporcionan una completa protección contra la propagación del virus. (Tuells, 2013).

2.2.7.4 Formas de detectar infecciones por el papiloma virus

La prueba más común detecta el ADN de varios tipos de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo; sin embargo, no puede identificar el tipo o los tipos específicos que están presentes. Otra prueba es específica para detectar el ADN de los tipos 16 y 18 de Virus del papiloma Humano, los dos tipos que causan la mayoría de los cánceres relacionados con los Virus del Papiloma Humano. Una tercera prueba puede detectar el ADN de varios tipos de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo y puede indicar si está presente el tipo 16 o el 18 de los papiloma virus. Una cuarta prueba detecta el ARN de la mayoría de los tipos más comunes de Virus del papiloma Humano de alto riesgo. Estas pruebas pueden detectar infecciones por papiloma virus antes de que sean evidentes las anomalías celulares. (Dr Rocha, 2008).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

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.

Existen alrededor de 100 tipos de vph, de los cuales 40 afectan a la zona genital y/o ano y se dividen en dos grandes grupos:

- El vph denominados “de bajo riesgo oncogénico“, que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y las lesiones de bajo grado.
- Los vph denominados “de alto riesgo oncogénico “, son alrededor de 15 y los más comunes son el 16 y el 18.

Estos tipos de vph también pueden producir verrugas, pero se asocian fundamentalmente a las lesiones precancerosas, que son las lesiones que pueden evolucionar lentamente a un cáncer.

El cáncer más frecuente causado por los vph oncogénicos es el cáncer de cuello de útero en la mujer. Los demás tipos de canceres relacionados con el vph (pene, ano) son muy poco frecuentes entre las personas. Número de compañeros sexuales existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de contraer este virus que está atacando de forma masiva a la población mundial ya que no existe un control en los jóvenes por parte de los padres, ya no se inculcan valores morales ni el temor a Dios, la comunicación sobre la sexualidad que se le imparte a los jóvenes por parte de profesores y padres solo se trata de cómo cuidarse para no quedar embarazadas las chicas mientras que hay otros puntos por tratar y mucho mas fuertes para cuidar y prevenir a los jóvenes. El cáncer de cuello uterino es tan frecuente que, sin tener en cuenta el cáncer de piel no melanoma, ocupa el segundo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a la población femenina en la mayor parte del mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo, y

representa la principal causa de muerte por cáncer en estas mujeres. Las verrugas ano-genitales o condilomas acuminados son manifestaciones clínicas de este virus. La infección por Papiloma Virus se está incrementando de una manera alarmante. La habilidad del virus para establecer una infección subclínica y su asociación con malignidad del tracto femenino inferior hace las estadísticas aún más preocupantes. Todo ello motivó para realizar este estudio con el objetivo de observar la relación del Cáncer Cervico Uterino y las verrugas ano-genitales en nuestro medio.

2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, “para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados”.

Los **Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual.** La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo de investigación.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude.

Esos resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y dato1s empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

Los elementos apuntados evidencian la importancia de este momento en la vida académica estudiantil, que debe ser acogido por estudiantes, tutores y el claustro en general, como el momento cumbre que lleve a todos a la culminación del proceso educativo pedagógico que han vivido juntos.2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Variable Independiente

Prevalencia del Virus del papiloma humano.

2.5.2 Variable dependiente

Personas activamente sexual.

2.6 OPERCIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente Prevalencia del Virus del papiloma humano	Los papilomas virus son miembros de la familia de los papovavirus que incluye polymavirus del ratón.	Presencia o ausencia de ADN del virus del papiloma humano por medio de la reacción en cadena de polimerasa	Lesiones Benignas o malignas como verrugas de diferentes formas a nivel genital.	Existen en el momento 120 tipos de virus los cuales 40 serotipos se dividen en alto y bajo riesgo
Variable Dependiente Personas activamente sexuales	Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir.	Personas jóvenes sin información adecuada corren un alto riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.	Depresión por baja autoestima cuando se contrae una enfermedad sexual.	Estar informados sobre las diferentes y fatales enfermedades sexuales.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo presenta la metodología que permitió desarrollar el Trabajo de Titulación. En él se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que fueron utilizadas para llevar a cabo dicha investigación.

Los autores clasifican los tipos de investigación en tres: estudios exploratorios, descriptivos y explicativos (por ejemplo, Selltiz, Jahoda, Deutsch y Cook, 1965; y Babbie, 1979). Sin embargo, para evitar algunas confusiones, en este libro se adoptará la clasificación de Dankhe (1986), quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Esta clasificación es muy importante, debido a que según el tipo de estudio de que se trate varía la estrategia de investigación. El diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En la práctica, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigacion se refiere al grado de profundidad coque se abordo un objeto de estudio. Se trata de una investigacion exploratoria, descriptiva y explicativa.

Investigación Descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis.

(Dankhe, 1986) miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.

Investigación explicativa: Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediantes el establecimiento de relaciones causas y efectos. En este sentido los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación – postfacto), como de los efectos (investigación experimental) mediante la prueba de hipótesis, sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (Hernández R Fernández y Batista 2003) .

Investigación correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables.

Investigación explicativa: Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post-facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos Dankhe, (1976).

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este diseño es declarado como cualitativo, porque mide el grado de prevalencia existente en las personas que tienen una vida sexualmente activa sin conocimiento alguno sobre este virus

3.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.3.1 Talento Humano

Tutor Académico: Dra. Daynelkys Santana

Tutor Metodológico: Dra. Elisa Llanos Rodríguez

Investigador: Karla Andrea Yépez Sandoya

3.3.2 RECURSOS MATERIALES.

Libros sobre el virus del papiloma humano

Motores de búsqueda en internet

Google Académico

Scielo

Revistas virtuales sobre el virus del papiloma humano

Laptop

Impresora

Plumas

Lápices

Borradores

Hojas de papel bond

Artículos y páginas de internet

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1 POBLACION

El concepto de población va más allá de lo que comúnmente se conoce como tal. Una población se precisa como un conjunto finito o infinito de personas u objetos que presentan características comunes.

Destacamos algunas definiciones:

“una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”.

“una población es un conjunto de elementos que presentan una característica común “.

El tamaño que tiene una población es un factor de suma importancia en el proceso de investigación estadística y en nuestro caso social, y este tamaño vienen dados por el número de elementos que constituyen la población, según el número de elementos la población puede ser finita o infinita. Cuando el número de elementos que integra la población es muy grande, se puede considerar a esta como una población infinita, por ejemplo; el conjunto de todos los números positivos.

Una población finita es aquella que está formada por un limitado número de elementos, por ejemplo; el número de habitantes de una comarca.

Cuando la población es muy grande, es obvio que la observación y/o medición de todos los elementos se multiplica la complejidad, en cuanto al trabajo, tiempo y costos necesarios para hacerlo. Para solucionar este inconveniente se utiliza una muestra estadística.

Por tratarse de una investigación bibliográfica no hubo población ni muestra.

3.5 FASES METODOLÓGICAS.

Podríamos decir que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas:

1. Fase conceptual
2. Fase metodológica
3. Fase empírica

FASE CONCEPTUAL: De la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar acabo. Esta es una fase de fundamentación del problema, en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación o por el contrario encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador se da forma a la idea que representa el problema de investigación. Revisión bibliográfica autores que han investigado sobre nuestro tema de investigación, el mismo ayuda a justificar y concretar nuestro problema de investigación. Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación. Relación de los objetivos con las preguntas de investigación lo cual: permite enunciar los resultados de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

FASE METODOLOGICA: es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño: Descripción de las variables de la investigación: Acercamiento conceptual y operativo a nuestro objeto de la investigación.

¿Qué se entiende por cada una de las partes del objeto de estudio? ¿Cómo se va a medirlas?

Elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos: ¿Desde qué perspectiva se aborda la investigación? ¿Qué herramientas son las más adecuadas para recoger los datos de la investigación? Este es el momento en el que decidimos si resulta más conveniente pasar una encuesta o "hacer un grupo de discusión", si debemos construir una escala o realizar entrevistas en profundidad. Y debemos explicar además cómo vamos analizar los datos que recojamos en nuestro estudio.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

El análisis de la información se realizó con los datos obtenidos mediante la investigación en libros, revistas, páginas y artículos de internet con la ayuda de los médicos ginecólogos para saber con exactitud las diferentes formas del contagio del virus del papiloma humano.

5. CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos se concluye que:

- La bibliografía nos ofrece una gran variedad de información acerca del virus del papiloma humano lo cual debería ser manejado con más responsabilidad por parte de las autoridades para dar a conocer más sobre este virus a los adolescentes de ahora.
- No existe mayor tristeza saber que estas padeciendo de cáncer un cáncer que pudiste haberlo prevenido si las autoridades públicas hicieran un buen trabajo con las campañas.
- El protocolo aplicado en el hospital Martín icaza de Babahoyo no cumple de manera satisfactoria con las necesidades que requieren los pacientes con la información que debería ser difundida, esto se refleja como la falta de interés del médico hacia el paciente y está faltando a su juramento que hizo como médico.
- La coordinación entre enfermeras y medico es fundamental importancia para tener un mejor conocimiento y poder distribuirlo.

6. RECOMENDACIONES

Realizar siempre la historia clínica de forma correcta y completa.

- Tomar en cuenta que vivimos en un país tercermundista en vía de desarrollo que debemos ayudar a que las personas de bajos recursos económicos conozcan sobre este virus del papiloma humano.
- Realizar siempre campañas de vacunación en las partes más de campo es un problema socio-económico ya lo que está sucediendo con la propagacacion de este virus.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abarca, k. (2008). *scielo*. Recuperado el 2008, de scielo.
2. Alfaro castro, a. 2. (2013). virus del papiloma humano. *revista medica de costa rica y centroamerica*.
3. Dr Rocha, A. 2. (2008). virus del papiloma humano . En D. f. Dr. alberto rocha, *infecciones viricas dermatologicas* (págs. 51- 52- 53). madrid : international marketing & comunication .
4. Gomez pedroso, e. 2. (2013). *virus del papiloma humano un factor de riesgo para el cancer cervicouterino.*
5. Humano, C. p. (2014). El VPH y los hombres: Hoja informativa. *centros para el control y la prevencion de enfermedades*.
6. Icaza, M. M.-2. (2014). *Historia.* Babahoyo.
7. Mandado perez, s. e.-m. (2009). virus del papiloma humano actualizacion y presentacion de un caso de carcinoma esofagico asociado a vph. *revista mexicana de patologia clinica*.
8. Martinez martinez, A. ,. (2014). *INFECCION por papiloma virus y carcinoma escamocelular bucal, diversas tecnicas moleculares para detectar su precensia .* madrid.
9. Palaoro, l. a. (2013). *respuesta inflamatoria genital en la deteccion de alteraciones por virus del papiloma humano.* La Plata.
10. Pinar, d. R.-d. (2009). Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. *scielo*.
11. Rodriguez sales, v. ,. (2014). *revision bibliografica sobre la prevencion del cancer en personas inmigrantes residentes en españa.* madrid: scielo.
12. roque, a. c. (2014). *cancer- cuello uterino pruebas papanicolau.* san marcos-peru.
13. Serrano velasco M, g. p. (2007). *cancer del cuello uterino.* Barcelona.
14. Tuells, j. ,. (2013). *noticial sobre el vph y su vacuna en la prensa valenciana.* valencia: scielo.
15. vhiola rhenals, m. 2. (2013). *displacia epitelial focal por el uso de un unico cepillo dental en la familia.* albacete: scielo.
16. Yagual, j. b. (2014). *factores de riesgo que influyen en el contagio del virus del papiloma humano.* santa elena.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA – NIVEL PREGRADO

Guayaquil, Noviembre 17 del 2014

Doctor.
Washington Escudero Doltz
Decano de la Facultad Piloto de Odontología
En su despacho.-

De mis consideraciones.

Yo, **Karla Andrea Yepez Sandoya** con numero de C.I. **1204483026** alumna del **QUINTO AÑO PARALELO # 8**; del periodo lectivo 2014 - 2015, solicito a usted, me asigne tutor para poder realizar **EL TRABAJO TITULACIÓN,** previo a la obtención del titulo de Odontologa, en la materia de **Patología.** Requisito previo a mi incorporación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Muy atentamente,

Karla Andrea Yepez Sandoya
C.I 1204483026

Se le ha designado al Dr. (a) Daynel Kis Santana para que colabore en su trabajo de graduación.

Dr. Washington Escudero Doltz
DECANO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
TESORERIA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA – NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 4 de Diciembre del 2014

Dra.
Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.
Directora del Departamento de Titulación, de la FacultadPiloto de Odontología
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Karla Andrea Yepez Sandoya** con C.I: **1204483026** alumno de QUINTO año paralelo 2 periodo lectivo 2014 - 2015, presento para su consideración el tema para el trabajo de titulación.

Tema:

Prevalencia del virus del papiloma humano en personas activamente sexuales..

Propósito:

Informar y prevenir a los jóvenes sobre las consecuencias de este virus que esta afectando en forma silenciosa a la población.

Problema:

A este problema del virus del papiloma humano, no se le tomaba la debida importancia por lo que han resultado muchas mujeres afectadas con este virus, pero ahora en la actualidad ya es un problema de salud pública.

Justificación:

Difundir información para prevenir a la población sexualmente activa, que este virus puede ser transmitido mediante relaciones sexuales y otras vias.

Viabilidad:

Esta investigación la vamos a realizar mediante estudios hechos en el hospital Martin Icaza de Babahoyo, mediante información en internet y libros de información sobre el virus del papiloma humano.

Agradezco de antemano la atención a la solicitud.

Karla Andrea Yepez Sandoya
C.I. 1204483026

Dra. Daynelkis Santana
TUTOR ACADÉMICO

TEMA ACEPTADO
Dra. Fátima Mazzini de Ubilla MSc.
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
TESORERIA