

Universidad de Guayaquil



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
MUJERES GESTANTES Y NO GESTANTES EN HOSPITAL IESS
DURAN PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2014**

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DE TITULO DE MEDICO

AUTOR:

JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ

TUTOR:

DRA. PATRICIA PARRAGA PAZMIÑO

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO 2014 – 2.015

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES GESTANTES Y NO GESTANTES EN HOSPITAL IESS DURAN PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2.014.		
AUTOR/ ES: JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ	REVISORES: Dra. PATRICIA PARRAGA PAZMIÑO	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: ESCUELA DE MEDICINA		
FECHA DE PUBLICACION:	Nª DE PÁGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVE: Infección - Virus - Papiloma- Cáncer - Cérvix Uterino		
RESUMEN: El virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino por lo cual es la causa más frecuente con un porcentaje del 99,8%. Actualmente la enfermedad de transmisión sexual más común es la provocada por el Virus del Papiloma Humano (VPH) afecta a millones de personal a nivel mundial pero a su vez es una de las patologías menos conocidas en personas que tienen actividad sexual desde temprana edad.		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: JOSEF RIVERA CHOEZ	Teléfono: 0968496880	E-mail: rivera_gonzalo@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (04) 228-4505	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

Universidad de Guayaquil



CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADA POR EL SR. **JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ** CON C.I. # **120474505-1**

CUYO TEMA DE TESIS ES INFECCION POR VIRUS DEL PAIPLOMA HUMANO EN MUJERES GESTANTES Y NO GESTANTES EN HOSPITAL IESS DURAN PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2.014.

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DRA. PATRICIA PARRAGA PAZMIÑO

TUTORA

Universidad de Guayaquil



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a **JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ** ha sido aprobado, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de **MEDICINA** como requisito parcial para optar **POR EL GRADO DE MEDICO**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

Los resultados de este trabajo de titulación, están dedicados a todas aquellas personas que confiaron en mí, a mis padres y hermanos por ser los pilares fundamentales en mi vida por enseñarme a luchar siempre por lograr mis objetivos.

Todo este trabajo ha sido posible gracias al amor incondicional de ellos.

JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ

AGRADECIMIENTO

DOY GRACIAS A Dios nuestro SER SUPREMO por su gran amor, bondad y por darme la sabiduría e inteligencia para poder realizar esta tesis y no solo eso sino el de poder haber cursado cada uno de los años académicos con su bendición.

A mis padres, mis hermanos que me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y ser mi mayor inspiración.

A la Dra. Patricia Parraga (Tutora) por su estímulo y dedicación a mi trabajo.

A las pacientes que formaron parte de esta tesis, por su colaboración.

Al Dr. Johnny Potes Duque por permitir formar parte de la consulta externa de Ginecología.

Al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil Dr. Carlos Gómez Amoretti y al Director del Hospital IESS – Duran Dr. Carlos Torres Noé, instituciones a las que les debo mi formación profesional.

JOSEF GONZALO RIVERA CHOEZ

RESUMEN

El presente estudio está orientado sobre un programa de educación para la prevención de la Infección de Virus del Papiloma Humano (VPH) debido a que es la más frecuente Infección de Transmisión Sexual responsable de Cáncer de Cuello Uterino.

A nivel mundial el Ca de cuello uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres por eso el objetivo es dirigirlo a las usuarias que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital IESS Duran.

La investigación se ubicó dentro de un trabajo de tipo descriptivo analítico. La población estudiada estuvo conformada por las usuarias que asisten en el referido servicio de la consulta externa de Ginecología durante el año 2014. Del cual un número de 13.546 féminas entre gestantes y no gestantes. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario aplicado a las pacientes del servicio de ginecología.

De las 13.546 féminas solo alrededor de 2.981 aproximadamente tenían escaso conocimiento del VPH. Y del total de asistentes a la consulta solo 2.709 pacientes en estado de gravidez o no, se realizaron el Papanicolaou de las cuales solo 77 presentaron positivo para VPH.

Teniendo en cuenta el número de usuarias de la consulta externa de ginecología observamos la falta de importancia ya sea por desconocimiento del HPV lo que provoca que exista un aumento en la incidencia del cáncer cervicouterino por la no detección a tiempo de su principal agente causal.

PALABRAS CLAVES: Infección – Virus de Papiloma Humano – gestantes – No Gestantes – Cáncer - Cérvix Uterino

ABSTRACT

The present study is focused on an education program for the prevention of infection Human Papillomavirus (HPV) because it is the most common sexually transmitted infection responsible for Cervical Cancer.

Worldwide, cervical Ca is the second leading cause of cancer mortality in women's why the goal is direct to users attending the Gynecology Hospital IESS Duran.

The research was within a descriptive analytical work. The study population was made up of users attending the service referred to outpatient gynecology during the year 2,014. Which a number of 13,546 females between pregnant and non-pregnant. The instrument used for data collection was the questionnaire administered to patients in the gynecology service.

Of the 13,546 females only about 2,981 had little knowledge about HPV. And of all attendees see only 2,709 patients during pregnancy or not, the Pap of which only 77 showed positive for HPV were conducted.

Given the number of users of the outpatient gynecology observe the lack of importance either because of ignorance of HPV which causes there is an increase in the incidence of cervical cancer by not timely detection of the main causal agent .

KEYWORDS: Infection - Human Papillomavirus - pregnant – non pregnant - Cancer - Uterine Cervix.

INDICE

Contenido.....	Pág.
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Introducción.....	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	6
Determinación de problema.....	7
Formulación del problema.....	7
Objetivos.....	8

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedente científico.....	9
Definición de la Infección por VPH.....	9
Tipos.....	10
Transmisión.....	12
Riesgo de Infección.....	13
Cuadro Clínico.....	14
Diagnostico.....	15
Vacunas.....	16
Tratamiento.....	17
Hipótesis.....	19

CAPITULO III MATERIALES Y MÉTODOS

Caracterización de la zona de trabajo.....	21
Universo y muestra.....	22
Viabilidad.....	22
Criterios de inclusión / criterios de exclusión.....	23
Operacionalización de las variables de la investigación.....	24
Tipo de investigación.....	24
Consideraciones bioéticas.....	25

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados.....	28
-----------------	----

CAPITULO V CONCLUSIONES

Conclusiones.....	40
-------------------	----

CAPITULO VI RECOMENDACIONES

Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos.....	44

INTRODUCCIÓN:

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino por lo cual es la causa más frecuente con un porcentaje del 99,8%.

Este es un problema global por ser el causante del Cáncer Cervicouterino que es el segundo cáncer más común en las mujeres del mundo, después del de mama, y es la principal causa de muerte por neoplasia entre las mujeres de países en desarrollo su incidencia llega hasta 3.8 por 100.000 mujeres.

América Latina y el Caribe poseen las tasas de incidencia y mortalidad por Ca Cu más altas del mundo es superior a 55,6 por 100.000 habitantes, sólo superadas por las de África Oriental y Melanesia.

Teniendo mayor predisposición debido a que las mujeres no se someten a controles como una prueba de Papanicolaou, al menos una vez al año desde el inicio de su actividad sexual, para poder detectar células anormales o HPV lo que provoca una alta incidencia de padecer la enfermedad

Además por el desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y el incremento de las patologías que causan las mismas es un gran y complejo problema que causa diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas por el potencial para provocar daños reversibles o irreversibles y cuando avanza la enfermedad pueda ser altamente nocivo para la salud humana y uno de los principales factores es el fenómeno imparable social de la falta de educación sexual, que son los motivos principales en perjudicar el bienestar de la población, por lo cual se ve afectada su integridad física y emocional llevándolo a tener una baja autoestima y no saber cómo afrontar la situación por la que se encuentran atravesando.

El Ecuador también se ha visto afectado por la falta de proyectos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de información sobre las afecciones que pueden

ocasionar a la salud y el hábitat dentro de los cantones y sus parroquias debido a la falta de valores y concientización de sus habitantes los cuales tienen total desinterés en aprender e inculcar este tipo de educación, perjudicando de manera muy desfavorable las condiciones naturales del lugar en el que nos desarrollamos y creando de tal manera un peligro silencioso a nuestra patria puesto a que lo único que lograremos es incrementar el riesgo y poner en peligro nuestra integridad.

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres gestantes y no gestantes que asisten al Hospital Nivel 2 IESS de DURAN, ECUADOR desde Enero a Diciembre del 2014.

Así mismo teniendo en cuenta que tuve que: Determinar la frecuencia del virus del papiloma humano entre gestantes y no gestantes, establecer el porcentaje de usuarias que tienen conocimiento sobre el virus del papiloma humano, determinar si conocían la forma de transmisión, si se realizan exámenes de control (Papanicolaou), si tenían idea de que el VPH provocaba Ca cervicouterino y diseñar un programa de prevención del virus del papiloma humano dirigido a las usuarias del Hospital Nivel 2 IESS de DURAN, ECUADOR.

El tipo de investigación es descriptivo analítico.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección de transmisión sexual más común es la provocada por el Virus del Papiloma Humano (VPH) afecta a millones de individuos a nivel mundial causa alrededor de 500.000 muertes al año. Hoy en día, el Cáncer Cervicouterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial pero a su vez es una de las patologías menos conocidas en personas que tienen actividad sexual desde temprana edad. (24)

Esta infección por VPH según la Organización Mundial de la Salud es el primer factor de riesgo de cáncer de cuello uterino ocupando la causa más frecuente de cáncer con un porcentaje del 99,8%. (24)

Hoy en día anualmente se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y es la segunda causa de muerte a miles de mujeres de cáncer cervicouterino, en países en desarrollo.

Hoy por hoy la OMS califica el VPH como un problema de salud pública. A nivel mundial. Esta infección es en la actualidad un problema de salud en nuestro país debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad que se intensifica por la falta de voluntad de las entidades gubernamentales para realizar campañas de educación sexual, preventivas y además poder destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico y tratamiento oportuno. (24)

En el Ecuador esta enfermedad es la segunda causa de muerte en mujeres. Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero son producidos por los tipos de VHP 16, 18, 31 y 45. (25)

Por este tipo de cáncer mueren 724 mujeres al año, 60 al mes, 15 cada semana y 2 diarias. (27)

Debería existir una preocupación debido al creciente aumento de las mismas y los efectos perjudiciales que tiene en la población. Este incremento se debe a la falta de concientización por ausencia de educación sexual, lo que provoca nuestros malos hábitos sexuales como son promiscuidad y homosexualidad. (26)

En Ecuador el cáncer uterino es uno de los más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad. (25)

En el 2012, según cifras de la cartera de estado, 600 féminas sufrieron VPH y sus lesiones evolucionaron a cáncer cervicouterino. Esta cifra aumentó en el 2013 se contabilizaron entre 1.900 y 2.000 afectadas. (25)

Se estima que en el Ecuador el 21,06 de cada 1.000 mujeres fértiles sufren de cáncer cervicouterino. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) señaló, en su último informe, que anualmente se registran alrededor de 1.200 nuevos casos del VPH y 300 muertes asociadas a esta condición. (25)

El Ecuador se encuentra en el décimo lugar de los países con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino.

Estos datos nos indican que la sociedad ecuatoriana afronta una crisis en cuanto a la educación sexual producto de tabúes, ignorancia y temor siendo estos los principales factores que favorecen el incremento de esta enfermedad que hoy en día nos podríamos atrever a decir que existe un porcentaje grande de personas sexualmente activas que serían portadoras del VPH. Algunas de ellas con un total desconocimiento, debido a que esta afección es silenciosa, perjudicando nuestro organismo sin llamar nuestra atención y cuando llega se instala de por vida.

Para tratar de neutralizar esta afección el Ministerio de Salud Pública debe efectuar políticas, planes y programas de salud, implementando estrategias cuyo objetivo primordial sea crear conciencia en la población sobre este padecimiento a través del personal de salud que trabaja a nivel de la atención primaria que se basa en la prevención como método, ejecutando un plan informativo para la comunidad.

Por lo antes expuesto, observamos una situación que se presenta en la consulta externa del área de Ginecología del Hospital Nivel 2 del IESS Duran de las pacientes que acuden en gran número en busca de asistencia ginecológica con la finalidad de realizarse control por referencia médica con patologías ginecológicas previamente diagnosticadas o no que requieren atención médica inmediata.

Durante estas consultas se realiza una buena historia clínica a través de interrogatorio y examen físico, no obstante también se realizan exámenes complementario como son toma de muestras de secreciones vaginales (citológicas), muestras de tejido (biopsia); también se realizan en algunos casos estudios como colposcopias, ecosonogramas pélvicos y ginecológico determinando diagnósticos que van a ser registrados en la morbilidad que lleva la consulta del especialista.

Observamos con atención que las mujeres que asisten a la consulta de ginecología a nivel del hospital nivel 2 del IESS Duran durante el año 2014 es una cifra baja en comparación con el número de afiliadas las cuales por iniciativa propia concurren a esta unidad hospitalaria por prevención o control de enfermedades.

En un promedio 13.546 féminas son las que se dan cita a este hospital entre gestantes y no gestantes, solo se realizan exámenes complementarios como Papanicolaou un número de 2.467 de las cuales 77 presentan el virus de papiloma humano. (ver anexos)

Tomando en cuenta el volumen de usuarias que son vistas en esta consulta a las cuales se les realizan sus estudios citológicos, se considera la falta de importancia de casi el 70%.

Existe una falta de importancia de la población por la ausencia de conocimiento que se le da a este tipo de patología considerando que tiene una alta incidencia de cáncer en el país. Debido a la falta de proyectos por parte del MSP para dar a conocer más sobre una enfermedad de transmisión sexual que puede afectar la integridad humana y provocar decesos tempranos de nuestras mujeres de la patria.

1.2 JUSTIFICACION

Las infecciones de transmisión sexual a pesar de las diversas campañas de prevención que se llevan a cabo por parte del MSP, mantienen altas cifras cada día en especial el virus del papiloma humano (VPH), el cual es uno de los más comunes; a pesar de no ser una de las infecciones más conocidas, por lo tanto es importante dar a conocer este virus a todas las personas de ambos sexos que tengan una vida sexual activa, en especial a los jóvenes que comiencen su sexualidad precozmente sin ningún tipo de información debido a los riesgos que conllevan.

Por tal motivo es necesario que los profesionales de la salud utilicen estrategias docentes para suministrar información a la ciudadanía y dar a conocer este virus, en especial su forma de transmisión y sus medidas preventivas para asegurarse un bienestar físico y social de la población en general y a la vez reducir la propagación de esta ITS y de las complicaciones que pueda generar recordando que tiene una alta incidencia en el cáncer cervicouterino.

El personal de la salud debe ser el encargado de la educación, en su estrecha relación con la comunidad, concientizar a los usuarios y prevenir el riesgo de sufrir enfermedades en el futuro.

Inculcar a la comunidad y hacer una orientación de una manera positiva, mejorar los aspectos sociales y económicos así la institución se verá beneficiada al no incrementarse el número de casos de VPH, 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 para precautelar la salud de la población.

Con relación al aspecto científico los resultados de los estudios podrán ser utilizados para introducir cambios y nuevos programas de orden educativo que orienten a los profesionales de la salud, permitiendo ampliar los conocimientos sobre esta patología.

Por último, a toda investigación que tenga como norte mejorar el sistema de salud, proteger la vida del individuo se justifica en sí mismo.

Por todas estas razones se procede a diseñar un programa de educación sobre el virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del Hospital Iess Duran durante el 2do trimestre del 2015.

1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA

Campo: Salud Publica

Área: Ginecología

Aspecto: Infección por Virus de Papiloma Humano.

Tema de Investigación: Infección por Virus de Papiloma Humano en Mujeres Gestantes y No Gestantes en Hospital Iess Duran periodo Enero a Diciembre 2014.

Lugar: Hospital IESS DURAN.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el conocimiento que poseen las usuarias que asisten a la Consulta de Ginecología del Hospital Nivel 2 del IESS Duran sobre la infección del virus del papiloma humano (VPH)?
- ¿Cuáles son las formas en que podemos prevenir la proliferación del Virus del Papiloma Humano en los moradores del cantón Duran?

1.5 OBJETIVO GENERAL

- Determinar por medio de estudios complementarios la Infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres gestantes y no gestantes que asisten al Hospital Nivel 2 IESS de DURAN, ECUADOR desde Enero a Diciembre del año 2014.

1.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el número de usuarias que presentan Virus del Papiloma Humano entre gestantes y no gestantes que asisten a la unidad hospitalaria.
- Identificar el porcentaje de usuarias que tienen conocimiento sobre el virus del papiloma humano.
- Determinar si tienen conocimiento del método de transmisión del VPH.
- Establecer si conocían que el virus del papiloma humano era el principal causante de Ca de cuello uterino.
- Diseñar un programa de Prevención del VPH.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

INFECCION

Invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales, que puede pasar clínicamente desapercibida o causar una lesión celular focal mediante un metabolismo competitivo, toxinas, replicación intracelular o reacción antígeno – anticuerpo. (Luna,Rodriguez,Fernandez,Gomez, 2.005).

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Es un virus de DNA sin envoltura que tiene cápside proteínica. Infecta solo células epiteliales y alrededor de 30 a 40 tipos de HPV tienen afinidad para infectar la parte inferior de la región ano genital (Jose, 2.011).

GESTANTE

Que tiene un feto en desarrollo (Luna,Rodriguez,Fernandez,Gomez, 2.005).

NO GESTANTE

Mujer en edad fértil (Luna,Rodriguez,Fernandez,Gomez, 2.005).

PAPILOMA VIRUS HUMANO

El Papiloma Virus Humano (**HPV, siglas en inglés**) es una familia de virus de transmisión sexual, con una alta incidencia en la población joven.

Los VPH infectan el tejido epitelial de la piel y de la mucosa genital.

Se han identificado 200 tipos de VPH. Aproximadamente 100 de esos tipos han sido completamente caracterizados en humanos, de los cuales 40 tipos de VPH se han encontrado en infecciones del tracto ano genital y 15 de estos tipos son considerados oncogénicos.

Según Marenfeld (1.998) nos refiere que el virus del papiloma humano es un virus compuesto de ácido desoxirribonucleico (ADN) que puede causar lesiones epiteliales como condilomas o verrugas genitales. Este virus necesita infectar células vivas para poder vivir, es decir, es potencialmente infectocontagioso.

Hoy en día, está firmemente establecido que las infecciones por los tipos de **VPH de alto riesgo**, son la causa del cáncer de cuello uterino.

El VPH puede producir en términos generales más infecciones de transmisión sexual que cualquier otro patógeno (Schorge,Schafer,Halvorson,Hoffman,Bradsawn, 2.009).

TIPOS

Hasta ahora se han identificado más de 100 tipos de HPV.

Se clasifican en 2 tipos: de alto riesgo (HR) y de bajo riesgo (LR), según la capacidad que tengan para inducir el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Los tipos de HR de HPV (16, 18, 45 y 31) que se encuentran con mayor frecuencia en el cáncer cervicouterino, también son los más frecuentes en la población en general.

Existe evidencia sólida de que los VPH de alto riesgo, principalmente los tipos 16 y 18, están causalmente relacionados con:

- El 100% de los cánceres de cérvix (70% por VPH 16 o 18), ambos escamosos y glandulares.

- El 40% de los cánceres de vulva, vagina y pene.
- El 90% de los cánceres de ano (Lorincz, Reid, Jenson, 1.992).

BAJO RIESGO:

Algunos tipos de VPH se conocen como de "**bajo riesgo**" porque no implican el riesgo de cáncer, pero el riesgo existe. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Son el VPH **6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57**.

Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado Condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

En ocasiones, este tipo de VPH también puede provocar cambios visibles en el área genital, hiperplásicos denominados verrugas genitales. Las verrugas genitales son crecimientos anormales del tejido de la piel que aparecen en la zona genital de hombres y mujeres. Por lo general no causan dolor. Pueden ser elevadas, planas, pequeñas o grandes, simples o múltiples. No se convertirán en cáncer. Se desconoce por qué el VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales en algunos casos, pero no en otros que pueden terminar en CA.

ALTO RIESGO:

El segundo grupo de tipos de VPH genital se conoce como de "**alto riesgo**" porque estos tipos se asocian con el cáncer cervical e incluyen el VPH **16, 18, 39, 45, 56 y 58**.

De estos tipos el VPH **16** y el **18** son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.

Por lo general, la infección de VPH de **alto riesgo** no causa problemas de salud a nadie. Pero, en ocasiones, la infección por este tipo de virus puede provocar cambios celulares.

Con el tiempo, estos cambios celulares pueden conducir al cáncer, si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo (aquella que no desaparece durante años) aumenta el riesgo de cáncer en las personas (Hector, 2.011).

En el cuadro a continuación podemos apreciar la incidencia de riesgo según los tipos de

Tabla 1

Clasificación de riesgo	Tipos de V.P.H.
Alto riesgo	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82
Probables tipos de alto riesgo	26, 53 y 66
Bajo riesgo	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108
Riesgo indeterminado	34, 57, 83
Deben ser considerados cancerígenos	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82
Deben ser considerados probables carcinógenos	26, 53 y 66

(Bosch, Muñoz, 2.002)

TRANSMISION:

La transmisión del VPH casi siempre requiere contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con verrugas o infección subclínica, producto de micro abrasión del epitelio genital lo que da acceso a la capa de células basales provocando que estas células una vez infectadas se conviertan en reservorios del virus (Abu J, 2.005).

RIESGO DE INFECCION:

La infección con VPH, es muy frecuente poco después del inicio de la actividad sexual.

Los factores que provocan mayor riesgo para adquirir la infección por VPH son:

- Número de parejas sexuales.
- Edad temprana al momento del primer coito.

Sin embargo no se limita a las poblaciones adolescentes con promiscuidad sexual.

La mayor parte de las infecciones ocurre en adolescentes y mujeres jóvenes menores de 25 años (Ahdieh, Klein, 2.005).

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer después de una infección por VPH de alto riesgo son:

- Multiparidad.
- Estado socio - económico bajo.
- Partos a temprana Edad (menor de 18años).
- Tabaquismo y Alcoholismo.
- Infecciones Vaginales Crónicas no bien tratadas (Pareja).
- La no realización del PAP TEST cada determinado tiempo, y al año de haber iniciado su actividad sexual.
- Uso por mucho tiempo anticonceptivos orales (Bravo Violeta, Abreu Griego,Marqueta Marquez, 2.012).

INCIDENCIA

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo.

La incidencia del Ca cervicouterino varía considerablemente de una región a otra, incluso en una misma población, el riesgo es mayor en mujeres con menos recursos económicos es el doble.

Las tasas más elevadas se dan en regiones con ingresos bajos representa el 13% siendo el segundo más frecuente de todos los nuevos casos de cáncer diagnosticados en mujeres, mientras que en regiones de ingresos altos representa el 3% siendo el séptimo más frecuente.

MORTALIDAD

Las tasas son substancialmente bajas en comparación a las de incidencia.

A nivel mundial el ca de cuello uterino mata alrededor de 500.000 mujeres anualmente. Predomina en un 88% en países de ingresos bajos o medios.

AÑOS PERDIDOS

El cáncer de Ca cervicouterino afecta a mujeres relativamente jóvenes, predomina en edades que fluctúan entre 15 y 29 años, es por lo tanto una causa importante de muerte prematura (Xavier, 2.011-2.012).

CUADRO CLINICO

La mayoría de las infecciones por VPH son sub-clínicas y asintomáticas (razón del sub-registro).

De acuerdo a los registros mundiales hasta el año 2003 existían 270 millones de mujeres infectados en todo el mundo, de las cuales 23 millones estaban en Sudamérica.

Se calcula que un 16% de la población mundial son portadores del VPH, ocurriendo alrededor de 900000 nuevas infecciones cada año.*

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

- Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia).
- Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).

Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico.

Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer (Prendville-J. Ritter-S.Tatti-L.Twiggs, 2.003).

DIAGNOSTICO

La infección por VPH se sospecha por la aparición de lesiones clínicas y por los resultados de los estudios citológicos, histopatológico y colposcopia.

A la mayoría de las mujeres se le diagnostica el VPH en base a resultados anormales en las pruebas del papiloma o por citología, este examen es la herramienta primaria de la detención del cáncer cervical o cambios pre cancerosas en el cuello uterino muchos de los cuales están relacionados con el VPH.

Sin embargo, el diagnóstico está basado principalmente en tres parámetros: Clínicos, sexológicos e histológicos.

En tal sentido, Suárez nos refiere que: El diagnóstico clínico a través de la conservación a simple vista subclínico elevación exhaustiva con uso de colposcopia e histológica mediante la técnica de hibridación molecular.

Esto nos dice que con estudios de laboratorio y estudios complementarios de citología exfoliativa, biopsia y estudios histológicos podemos emitir un diagnóstico correcto (Ries,Eisner,Kosary, 2.006).

PREVENCION

El método más seguro de prevención es teniendo una sola pareja sexual (Monogamia mutua), evitando tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a), o la abstinencia sexual.

El uso de preservativo protege de la infección por VPH en un 70 % de los casos.

El otro 30 % restante no protege debido a la existencia de lesiones en zonas no cubiertas por el preservativo y el mal uso de este (Collins, Winters, 2.002).

VACUNAS

Las vacunas profilácticas inducen la formación de anticuerpos humorales que neutralizan al HPV antes que pueda infectar a las células.

El 8 de junio de 2006, la FDA aprobó Gardasil, una vacuna profiláctica contra el VPH comercializada por Merck & Co., Inc.

Los ensayos clínicos de la vacuna, realizados entre mujeres adultas con una mediana de edad de 23, mostraron protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que en conjunto causan aproximadamente un 70 % de los cánceres de cérvix.

La vacuna también protege contra los serotipos 6 y 11, causantes del 90 % de las verrugas genitales.

Las mujeres pueden ser vacunadas en un rango de edad de entre 9 y 26 años, aunque mujeres menores no formaron parte del ensayo clínico.

En la actualidad, además de Gardasil, GlaxoSmithKline ha comercializado la vacuna Cervarix. Tanto Gardasil como Cervarix protegen contra infecciones iniciales contra los tipos VPH 16 y 18, causantes de la mayor parte de los casos de cáncer cervical.

Gardasil además protege contra los tipos VPH 6 y 11: estos cuatro tipos combinados (16, 18, 6, 11) corresponden al 90 % de los casos de cáncer cervical.

Aplicadas en tres dosis intramusculares en un periodo de seis meses, ambas vacunas son muy seguras y bien toleradas.

El Advisory Committee on Immunization Practices recomienda que la vacuna para VPH se aplique en forma habitual a niñas de 11 a 12 años de edad y que se permita en personas de 9 a 26 años de edad sin importar que hayan tenido o no actividad sexual (Harper, Mao, 2.006).

Persiguen tres objetivos.

A corto plazo. Obtener un impacto apreciable en la disminución de resultados Citológicos anómalos y de neoplasias intraepiteliales cervicales de bajo grado.

A mediano plazo. Es la prevención de las lesiones precursoras del cáncer del Cuello uterino, de alto grado. También podrían prevenir las neoplasias de vulva y vagina, sobre todo, la tetravalente.

A largo plazo. Prevención del cáncer invasor del cuello uterino.

Las vacunas como herramienta sanitaria principal, según los datos disponibles hace que seamos muy optimistas sobre la protección a largo plazo para prevenir lesiones pre malignas y en consecuencia del cáncer del cuello uterino y con probabilidades que se produzca acción cruzada con otros tipos distintos a los incluidos en las vacunas (Martinez-Gonzalez, Carlos S, De Irala, 2.008).

TRATAMIENTO

Las únicas indicaciones para tratar la enfermedad genital relacionada con HPV son las verrugas debido a que causan incomodidad física o sufrimiento psicológico.

Actualmente no existe ningún tipo de tratamiento que cure el virus.

Las que se tratan son las manifestaciones que los VPH pueden provocar, como las verrugas o las lesiones en `tracto ano genital. (Howe, 2.002).

Existen diferentes tipos de tratamiento, según el tipo de lesión se determina cual es el más idóneo en ese momento:

- Ácido Tricloroacético al 80-90%.
- 5 Fluoruracilo.
- Imiquimod.
- Radiofrecuencia.
- Laser CO2.
- Cirugía
- Podofilina al 25%

Tratar las verrugas, la displasia y los canceres depende del lugar y la gravedad de la enfermedad. A continuación se dará una explicación de los tratamientos disponibles y cuando se realizan:

Medicamentos tópicos: Geles y cremas tópicos (Podofilox, podophyllum, trichloroacetic acid e imiquimod), que se usan solamente para el tratamiento de las verrugas genitales. Tales productos han demostrado tener una efectividad del 30% al 80% para disminuir a veces dramáticamente el tamaño de la verruga genital. Todos los tratamientos tópicos, con excepción de imiquimod, se pueden usar para tratar las verrugas dentro del ano o de la vagina. Estos medicamentos no son efectivos para el tratamiento de la displasia anal, cervical ni del cáncer.

En la crioterapia se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displasia) dentro o cerca de los genitales. Este es uno de los tratamientos más difíciles, y se puede llevar a cabo en un consultorio del doctor.

El tratamiento con láser es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido anormal del ano o del cérvix. Este tipo de tratamiento requiere hospitalización. Es efectivo en displasias intermedias o de grado superior.

Escisión electro quirúrgica (LEE, siglas en inglés): Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia con láser, este

tratamiento no debería realizarse en lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando colposcopia o un anoscopio.

La cirugía/biopsia conal: Son muy comunes en la actualidad. Este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia.

Cirugía radical/radiación/quimioterapia: El cáncer anal y cervical (carcinoma) se trata como cualquier otra forma de cáncer. La radiación y/o la cirugía son necesarias para destruir o extraer el cáncer y el tejido que lo rodea. Si el cáncer se disemina (hace metástasis), generalmente se realiza quimioterapia para destruir las células cancerosas en otras partes del cuerpo.

HIPOTESIS

- Las mujeres gestantes y no gestantes que asisten a la consulta externa del Hospital Nivel 2 IESS de DURAN, ECUADOR tienen un total desconocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano.

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- El mayor porcentaje de féminas que padecen infección por HPV.
- La ineducación sobre esta afección aumenta su riesgo de poner en riesgo la salud por el Virus de Papiloma Humano.

VARIABLES DEPENDIENTES

- Mujeres gestantes.
- Mujeres no gestantes.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Sexo.
- Edad.
- Lugar de residencia.
- Nivel socio económico

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño metodológico permite al investigador describir de una manera detallada todas las actividades que se realizarán para alcanzar los objetivos planteados en el estudio, se representa la manera de organizar el proceso de la investigación.

Canales (1.989, Pág. 134), señala que: “El diseño metodológico no es más que la descripción de la manera como se va a realizar la investigación”.

Se realizó un estudio descriptivo y analítico de 13.546 féminas entre gestantes y no gestantes atendido en la consulta externa del Hospital IESS Duran desde enero a diciembre de 2014.

El método de recolección fue mediante revisión de historias clínicas del área de estadísticas y mediante encuesta realizada a las asistentes.

Se incluyeron a todas las pacientes que acudieron a la consulta externa con las características mencionadas anteriormente.

3.1. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Hospital de Durán fue construido hace más de 92 años, no existe una fecha fehaciente de su inauguración, sino que se informó que el hospital fue creado en Agosto 1921, a pedido de los trabajadores del ferrocarril, estableciéndose por disposición de las autoridades sanitarias de ese época, un centro de salud a la orilla del **Rio Guayas**, para la atención de la población y de los trabajadores Ferroviarios

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

El Hospital IESS de Durán está ubicado en el Cantón Durán, en el Centro de Durán en las Avenidas Gonzalo Aparicio y Guillermo Davis.

El cantón Duran, tiene el segundo lugar en la provincia del Guayas con 235.769 habitantes luego de la ciudad de Guayaquil. (23)

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA.

3.2.1 UNIVERSO

- Está conformado por todas las mujeres gestantes y no gestantes que son un numero de 13.546, que acudieron por Servicios de Consulta Externa del Hospital Nivel 2 IESS Duran, y de las cuales se les realizo el Papanicolaou a 2.573 durante el lapso comprendido entre el mes de Enero del 2014 a Diciembre del 2014.

3.2.2 MUESTRA

- La muestra es 2.573 féminas y este representó las gestantes y no gestantes que acudieron por Consulta Externa de Ginecología que poseen el virus del papiloma humano y se utilizó los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. VIABILIDAD.

El presente estudio es viable por cuanto es de interés del nosocomio y existen las correspondientes autorizaciones para su ejecución.

Además cabe recalcar que forme parte de la institución en calidad de interno de Medicina.

Es de interés de la institución que existan datos estadísticos que demuestren la incidencia de mujeres gestantes y no gestantes afectadas por el VPH.

Pude contar con el apoyo de los representantes de la Universidad de Guayaquil y existieron las correspondientes autorizaciones para su ejecución.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN / CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

3.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica completa y registró en el sistema as-400.
- Gestantes y no gestantes con Virus de Papiloma Humano.
- Gestantes y no gestantes durante el periodo Enero a Diciembre del 2.014.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica incompleta o sin registro en as-400.
- Pacientes de otros centros de salud.
- Gestantes y no gestantes fuera del periodo en el cual se realizó el estudio.

3.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuadro de la variable	Indicadores	Sub. Indicadores	Ítems
Dimensiones · Información que poseen las usuarias sobre aspectos relacionados con el VPH antes de aplicar un programa educativo. · Información que poseen las usuarias sobre aspectos generales del VPH referido a la definición, modo de transmisión, factores de riesgos y síntomas. · Información que poseen las usuarias referentes al tratamiento, complicaciones y medidas de prevención.	Definición: Es el concepto que refiere las usuarias sobre los aspectos generales del VPH.	Significado del VPH.	11
	Modo de transmisión: Es la manera de cómo se contagia o se difunde el VPH.	Contacto sexual. Objetos contaminados (Jabón). Ropa interior prestada.	16
	Factores de riesgo: Se refiere a las causas, condiciones que favorecen para la transmisión del VPH.	Promiscuidad. Contacto con grupos de alto riesgo (drogadictos, prostitutas, homosexuales, entre otros).	16
	Signos y síntomas: Se refiere a las manifestaciones clínicas que refieren los portadores del VPH.	Verrugas o condilomas en vagina, ano o pene. Dolor, prurito. Lesiones intraepiteliales.	17
	Diagnóstico: Se refiere a los procedimientos (estudios, exámenes) que se utilizan para detectar e identificar el VPH.	Exploración física. Citología. Colposcopia. Biopsia.	18
	Tratamiento: Son las medias terapéuticas que se realizan para tratar la infección del VPH.	Cirugía por láser. Electro cirugía Asa diatérmica. Biopsia conal. Crioterapia.	21
	Complicaciones: Son las consecuencias secundarias que pueden generar la infección del VPH.	Tumores genitales. Cáncer del cuello uterino.	22
	Medidas de prevención: Son las acciones que se imparten a través de la educación para la salud y que se deben de poner en práctica para evitar el VPH	Uso de preservativos. Monogamia. Abstinencia sexual con grupos de alto riesgo. Control médico. Control citológico anual. Higiene genital.	23

AUTOR: JOSEF RIVERA

3.6. Diseño de la investigación.

Modalidad Cuantitativa: Permite examinar los datos de manera científica y numérica, generalmente con ayuda de herramientas de campo de la estadística, por lo que será de gran ayuda para obtener los resultados de las encuestas y entrevistas realizadas.

Modalidad Cualitativa: Permite distinguir y orientarse a describir e interpretar los fenómenos y son adecuados para los investigadores que se interesan por el estudio de los significados de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales.

3.7. Tipos de investigación

Investigación Bibliográfica o Documental: permitió distinguir y analizar los datos científicos para configurar el Marco Teórico y sustentación de las bases teóricas de autores nacionales o extranjeros.

Investigación de Campo: permitió observar y obtener examinar los datos de manera científica y numérica, generalmente con ayuda de herramientas de campo como la encuesta y entrevista.

Investigación Descriptiva: Comprendió la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hará sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo se conduce o funciona en el presente.

3.7.1 Métodos de investigación

Inductivo.- Se basó en leyes y reglamentos ya establecidos para aplicarlos en la presente investigación, estos serán utilizados en la estructuración del marco teórico.

Deductivo.- Se estableció partir de los conceptos del marco teórico para aplicarlos en la investigación.

3.7.2 Técnicas de investigación

Encuestas y entrevistas.- La encuesta sirvió para dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de las variables. (Ver Anexos).

La entrevista consistió en recoger la información a través de un proceso de comunicación abierta dirigida a las féminas que acuden a la consulta externa.

Observación.-Consistió en observar los problemas de la falta de información sobre esta infección de transmisión sexual ocasionada por el VPH.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptiva analítica.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- La Investigación es de tipo no experimental.

3.8 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

La presente investigación no presenta riesgo alguno para los participantes los datos obtenidos se guardaran en anonimato y fueron solo utilizados solo como para fines investigativos ya que se contemplaron los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado: Se anexo el consentimiento informado a cada instrumento, el cual contempla el objetivo de la investigación.

No maleficencia: No se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes en este estudio.

Autonomía: En el estudio, solo se incluyó los pacientes cuyos padres aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Confidencialidad: En el estudio se mantuvo la privacidad y el anonimato de los pacientes.

3.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	JUN.	JUL.	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Elaboración Del marco teórico		X	X										
Presentación y aprobación del protocolo					X								
Recopilación						X	X						
Tabulación de datos								X	X	X	X		
Análisis e interpretación de resultados											X	X	
Elaboración y presentación de la información												X	X
Presentación del informe final													X

3.10 RECURSOS EMPLEADOS

3.10.1 HUMANOS

1. Autor de Tesis
2. Director de Tesis
3. Departamento de Ginecología de Consulta Externa.

3.10.2 FÍSICOS

1. Libros de ginecología.
2. Computadora.
3. Archivos de internet.
4. Hojas para encuesta.

5. Lápices, plumas.

3.10.3 RECURSOS ECONÓMICOS:

Tuvo un costo de \$700.

3.11. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE DATA

La investigación requerida se obtuvo mediante el archivo clínico, encuesta donde se tomaron en cuenta para el siguiente estudio las variables edad, antecedentes Gineco - Obstétricos de las pacientes (edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales) y a nivel del área de estadística del hospital del IESS de Duran, que proporciona todo el número de pacientes atendidos en el área de consulta externa del área de ginecología con diagnóstico de infección por HPV (ver anexos), se recabo la información en una hoja de recolección de datos (ver anexos). Con la información recabada se formó una base de datos de los pacientes en una hoja de cálculo Microsoft Excel.

3.12. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se realizó en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, donde todos los datos se expresaron como frecuencia absoluta y porcentaje.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS

La presente investigación ha sido planteada con el objetivo de conocer la incidencia de infección por Virus de Papiloma Humano en la consulta externa de Ginecología del Hospital IESS Duran periodo Enero a Diciembre de 2014.

Información obtenida de las historias clínicas y las encuestas realizadas a las pacientes que acudieron a la consulta externa de ginecología.

Una vez obtenida la información se procedió al recuento, clasificación, tabulación y representación gráfica, proceso que permitió conocer los resultados de la investigación de campo.

NUMERO DE USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA

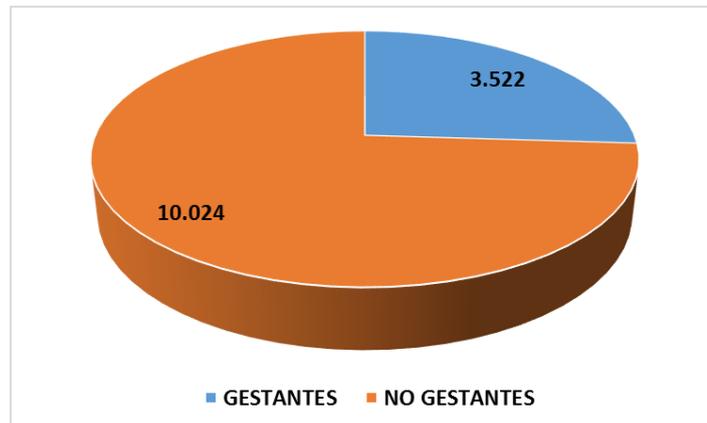


Grafico 1

	Población	Muestra
GESTANTES	3.522	17
NO GESTANTES	10.024	60
TOTAL	13.546	2.573

FUENTE: Usuarias Gestantes y No Gestantes del Hospital IESS Duran.

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el grafico El Universo es 13.546 pacientes de la consulta externa de ginecología del Hospital I.E.S.S. Duran en ese número está basado mi 100%.

1. ¿Sabe usted que es el Virus del Papiloma Humano?

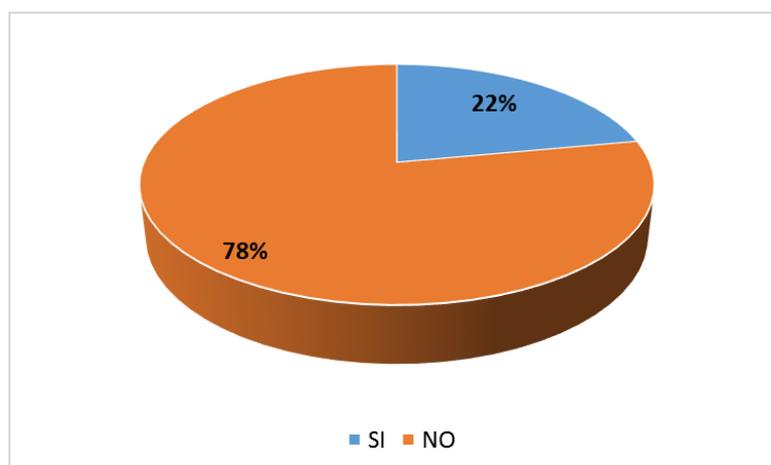


Gráfico 2

VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2.981	22%
NO	10.565	78%
TOTAL	13.546	100%

FUENTE: Usuarias Gestantes y No Gestantes del Hospital IESS Duran.

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el grafico # 2 de un total de 13.546 pacientes que sí tuvieron conocimiento sobre el HPV es de un 22% mientras que las que no tuvieron conocimientos sobre él fue de un 78%.

2. ¿Conoce usted cual es el mecanismo de transmisión del VPH?

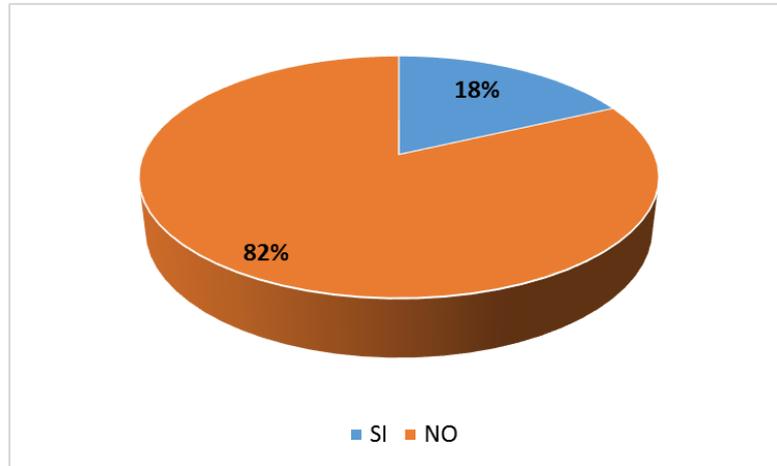


Gráfico 3

USUARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2.438	18%
NO	11.107	82%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 3 de un total de 13.546 pacientes que sí tuvieron conocimiento sobre el mecanismo de transmisión del HPV es de un 18% mientras que las que no tuvieron conocimientos sobre él fue de un 82%.

3.- ¿Qué edad tiene?

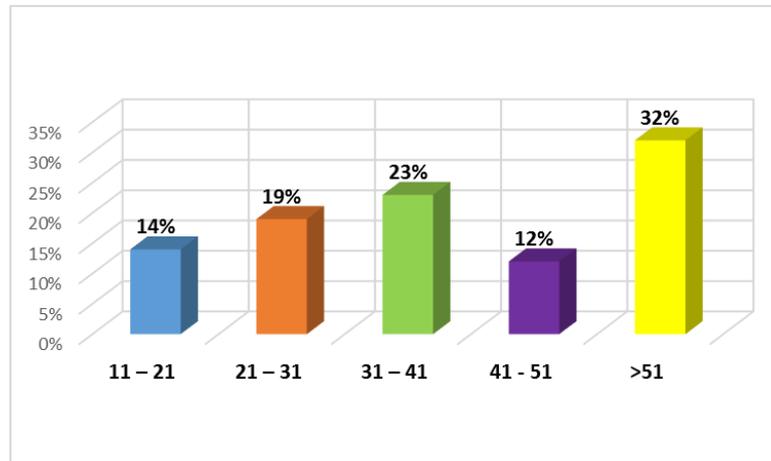


Grafico 4

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11 - 21	1.896	14%
21 - 31	2.574	19%
31 - 41	3.115	23%
41 - 51	1.626	12%
>51	4.335	32%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 4 de un total de 13.546 el 14% tiene entre 11 – 21 años, 19% entre 21 – 31 años, 23% entre 31 – 41 años, 12% entre 41 - 51 años, >51 años el 32%. Teniendo en cuenta que el riesgo de infección por VPH se da con mayor frecuencia edades tempranas debido al inicio de su actividad sexual.

4.- ¿Edad de la primera relación sexual?

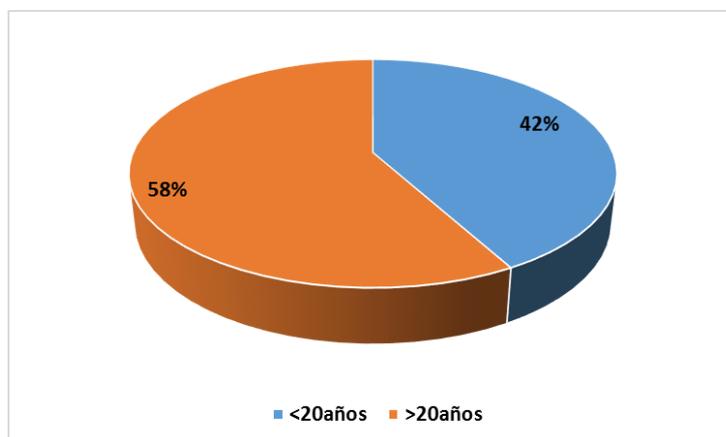


Gráfico 5

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<20años	5.689	42%
>20años	7.857	58%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 5 de un total de 13.546 pacientes la edad en la que iniciaron su actividad sexual fue en un 42% <20 años y 58% >20 años. Teniendo en cuenta que el inicio de una actividad sexual precoz aumenta el riesgo de padecer de infección por VPH.

5.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

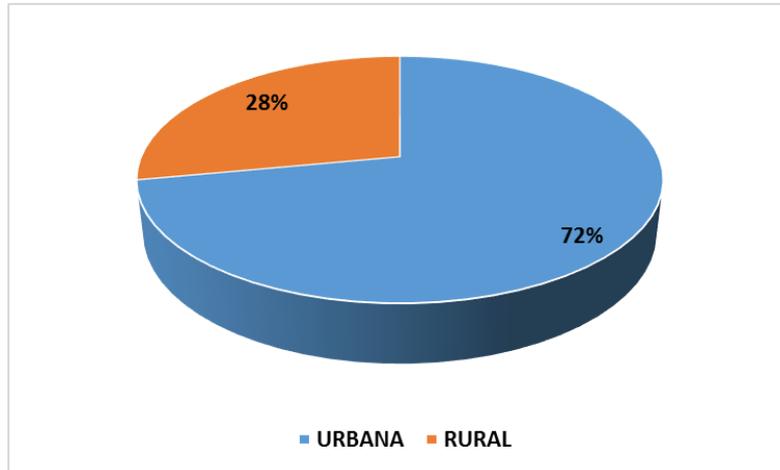


Grafico 6

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANA	9.754	72%
RURAL	3.792	28%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el grafico # 6 de un total de 13.546 pacientes su residencia se encuentra en zona urbana 72% y 28% > en zona rural. Teniendo en cuenta que el sitio de procedencia y residencia es un factor ambiental (exógeno) para el aumento del índice de personas de padecer infección por VPH.

6.- ¿Cuál es su estado civil?

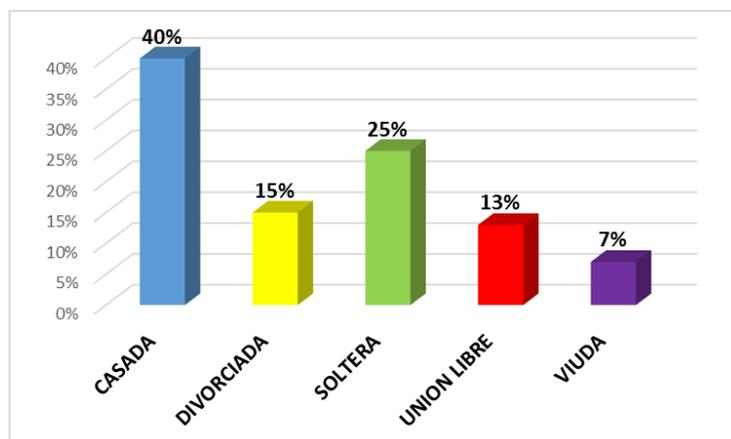


Gráfico 7

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADA	5.418	40%
DIVORCIADA	2.032	15%
SOLTERA	3.387	25%
UNION LIBRE	1.761	13%
VIUDA	948	7%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 7 de un total de 13.546 pacientes su estado civil está representado en un 40% casada, 15% divorciada, 25% soltera, 13% unión libre y 7% viuda. Teniendo en cuenta el estado civil podemos determinar un factor exógeno de riesgo que es la promiscuidad lo que eleva el porcentaje de padecer VPH:

7.- ¿Su nivel de instrucción?

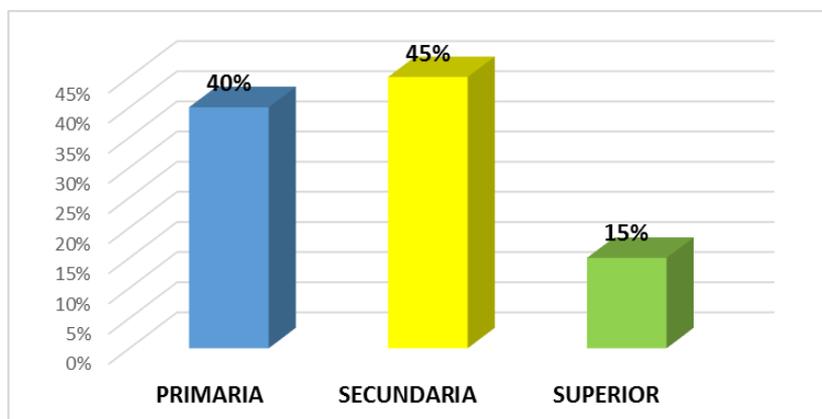


Gráfico 8

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	5.418	40%
SECUNDARIA	6.096	45%
SUPERIOR	2.032	15%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 8 de un total de 13.546 pacientes su nivel de instrucción es de 40% primaria, 45% secundaria y el 15% superior. Teniendo en cuenta el nivel de instrucción podemos determinar un factor exógeno para el aumento del índice de personas en padecer infección por VPH debido a su falta de cultura.

8.- ¿Se ha realizado Papanicolaou de rutina?

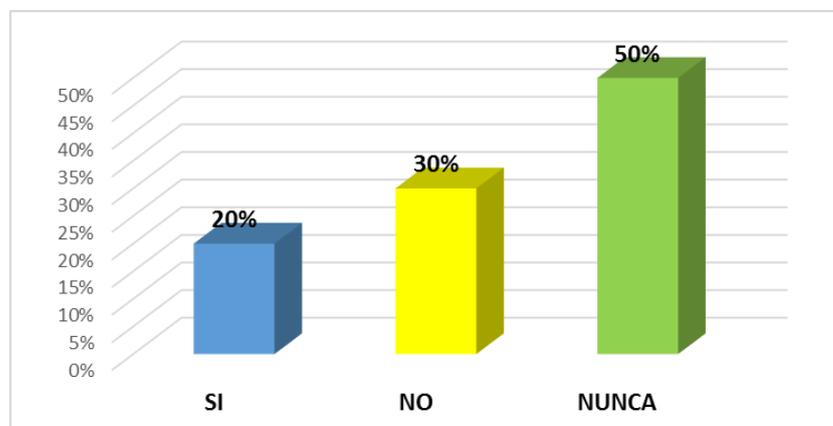


Gráfico 9

PAPANICOLAU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2.709	20%
NO	4.064	30%
NUNCA	6.773	50%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 9 de un total de 13.546 pacientes solo se realizaron el pap el 20%, el 30% no se lo realizó y el 50% nunca se ha hecho el examen. Teniendo en cuenta el número de mujeres que no se hicieron nunca el examen como método para detectar a tiempo una infección por VPH podemos determinar su falta de conocimiento de las complicaciones de padecer esta enfermedad.

9.- ¿Sabía usted que VPH es el principal causante de Cáncer de Cuello Uterino?

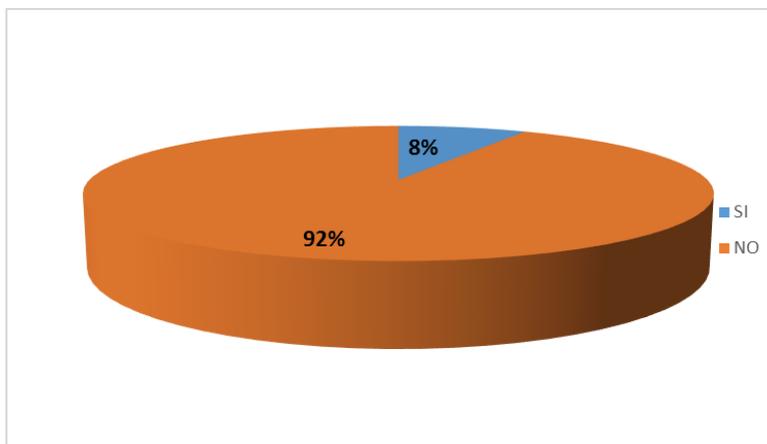


Gráfico 10

VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1.084	8%
NO	12.462	92%
TOTAL	13.546	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 10 de un total de 13.546 pacientes solo se realizaron solo el 8% tiene conocimiento de la complicación que causa padecer de VPH mientras que el 92% no tiene idea .Teniendo en cuenta estos porcentajes podemos palpar la falta de información sobre esta patología en la población.

10.- Usuaris del IESS Duran a las que se le detecto VPH

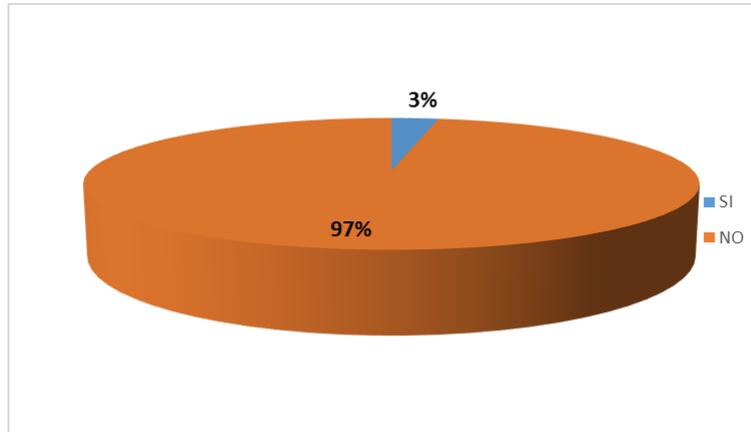


Gráfico 11

VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	77	3%
NO	2.496	97%
TOTAL	2.573	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 11 de un total de 2.573 pacientes solo el 3% tiene VPH mientras que el 97% no. Teniendo en cuenta estos porcentajes podemos apreciar que quienes dieron positivo para VPH son personas que tuvieron mayores factores de riesgo.

11.- Usuaris del IESS Duran gestantes y no gestantes con VPH

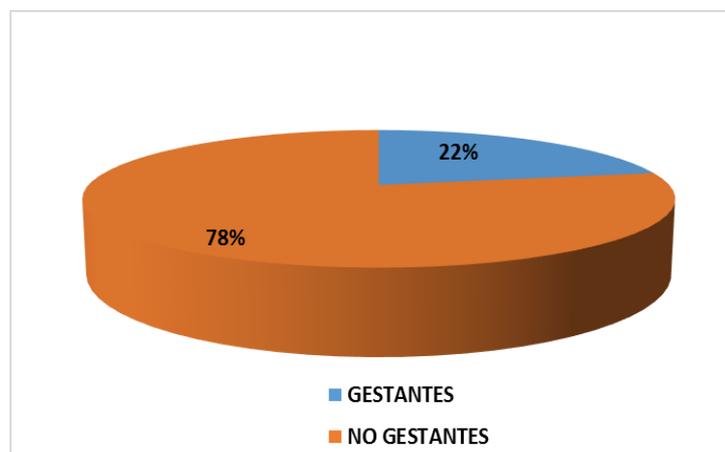


Gráfico 12

VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GESTANTES	17	22%
NO GESTANTES	60	78%
TOTAL	77	100%

AUTOR: JOSEF RIVERA

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico # 12 de un total de 77 pacientes solo el 22% son gestantes mientras que el 78% no gestantes.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados, y tras la exposición de los resultados se

Concluye:

El número de usuarias que asistieron al hospital Iess Duran fueron un total de 13.546 de las cuales 10.565 (78%) desconoce sobre el Virus del Papiloma Humano en comparación con 2.981(22%).

La prevalencia de infección por VPH fue de un 3% (se reportaron un total de 77casos) de un universo de 2.573pacientes (97%).

Del total de pacientes que presentaron positivo para VPH (77 pacientes) el 100% presentaron infección por el genotipo 16 siendo esta la más frecuente.

La infección por VPH fue mayor en pacientes no gestantes un numero de 60 representando el 78%, en pacientes en estado de gravidez alrededor de 17 que represento el 22% y en mujeres con inicio de su vida sexual en edades de < de 20 años su frecuencia fue de 42% (5.689 féminas) en relación a las >21años 58%(7.857feminas).

El iniciar las relaciones sexuales en edades de inferiores a 20 años aumenta el riesgo de infección por VPH de alto riesgo en 2,6 veces en comparación con mujeres que iniciaron su vida sexual tras los 21 años.

Por lo tanto el conocimiento oportuno de esta enfermedad permitirá detectarlo de manera precoz y en algunos casos detener su evolución y evitar el cáncer de cuello uterino que es su mayor complicación.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Tras la presentación de los resultados obtenidos de este trabajo de investigación me permiten realizar las siguientes recomendaciones:

Realizar talleres de enseñanza para las usuarias de este centro hospitalario, para que a su vez impartan los conocimientos adquiridos a sus familiares y repliquen la información a través de trípticos y volantes sobre la prevención de la infección de virus de papiloma humano que procedí a entregar a la institución.

Realizar campañas de publicidad a través de los medios de comunicación.

Realizar constantemente campañas de Papanicolaou para realizar medicina preventiva.

Realizar campañas de vacunación para disminuir el índice de mujeres afectadas por el Virus del Papiloma Humano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abu J, D. (2.005). *American college of Obstetrician and Gynecologists*. New york: Churchill Livingstone.
- 2.-Ahdieh, Klein. (2.005). *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Madrid: Obstet Ginecology.
- 3.-Bosch, Muñoz. (2.002). *The Causal Relation Human Papiloma Virus and Cervical Cancer*. Madrid: J. Clin Pathol.
- 4.-Bravo Violeta, Abreu Griego,Marqueta Marquez. (2.012). Infeccion por VPH. *Cientifica Colposcopia*, 7.
- 5.-Collins, Winters. (2.002). *Centers for Disease Control and Prevention*. Genova: Obstet Ginecology.
- 6.-Harper, Mao. (2.006). *American College of Obstetricians and Gynecologists*. Madrid: Elseiver.
- 7.-Hector, F. (2.011). *Epidemiologia del Virus del Papiloma Humano* . Mexico: Mc Graw Hill.
- 8.-Howe. (2.002). *Centers for Disease Control and Prevention*. Cuba: Scielo.
- 9.-Jose, U. (2.011). *Obstetricia y Ginecologia*. Madrid: Marban.
- 10.-Lorincz, Reid, Jenson. (1.992). *Human Papillomavirus infection of the cervix*. Madrid: Elseiver.
- 11.-Luna,Rodriguez,Fernandez,Gomez. (2.005). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Madrid: Elseiver S.A.
- 12.-Martinez-Gonzalez, Carlos S, De Irala. (2.008). *Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano:Razones para el Optimismo y Prudencia*. Barcelona: Med Clin.
- 13.-Prendville-J. Ritter-S.Tatti-L.Twiggs. (2.003). *Colposcopy*. España: Saunders.
- 14.-Ries,Eisner,Kosary. (2.006). *Human Papillomavirus Of The Cervix*. Texas: Cancer Statisc.
- 15.-Schorge,Schafer,Halvorson,Hoffman,Bradsawn. (2.009). *Williams Ginecology*. Dallas: Mc. Graw Hill.
- 16.-Xavier, B. (2.011-2.012). Programa Internacional de Prevencion de Cancer de Cuello Uterino. *Cientifica Colposcopia*, 47.

LINKOGRAFÍA

17.- (2010, 06). <http://www.buenastareas.com/ensayos/a-porte-Sobre-Virus-De-Papiloma-Humano/415060.html>

18.- <http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>

19.- The Nobel Foundation. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2008 [página web]. Actualizado 2010. Disponible en:

http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/index.html.

20.- Wikipedia, la Enciclopedia libre. (2011).

http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano. Recuperado el 25 de Agosto de 2011

21.- ↑ «Virus del papiloma humano. Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización». Comisión de Salud Pública/Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. febrero de 2007.

22.- ↑ Schiffman M, Castle PE (August de 2003). «Human papillomavirus: epidemiology and public health». Archives of Pathology & Laboratory Medicine **127** (8): 930–934. PMID 12873163. Consultado el 18 May 2009.

23. <http://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF++HOSPITAL+IESS+DURAN.pdf>

24.- Organización Mundial de la Salud (OMS)

25. http://www.inspi.gob.ec/images/boletines/salud_humana/Reporte%20epidemiologico%20No%20

26. [www.andes.info.ec/...](http://www.andes.info.ec/)

27. Revista Fesgo INEC 2.00

ANEXO 1

ESTUDIO COMPARATIVO DEL VPH

FRECUENCIA DEL VPH A NIVEL MUNDIAL

Grafico 1

Sin embargo, la prevalencia de VPH varía en función de la edad y región geográfica.



En términos generales, las regiones con una mayor prevalencia de infección por VPH son aquellas que también tienen una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino, de la misma manera que las regiones con menor prevalencia tienen menores tasas de incidencia de cáncer.

En África y en América Latina se observan tasas de prevalencia de la infección más elevadas que en Norteamérica, Europa y Asia.

AUTOR: XAVIER BOSCH

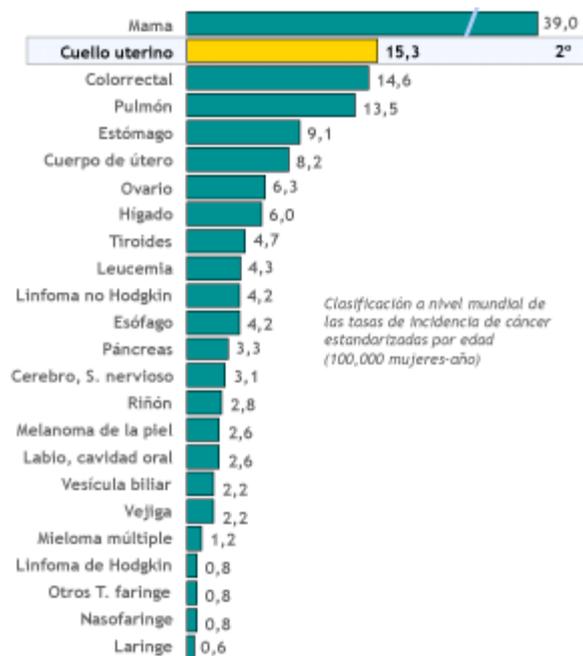
FUENTE: PROGRAMA INTERNACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico la mayor prevalencia del virus es con 21,1% en África, América latina y Caribe 16,1%, Europa 14,2%, Asia 9,4%, Norteamérica 4,7%.

ANEXO 2

INCIDENCIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO POR VPH

Grafico 2



AUTOR: XAVIER BOSCH

FUENTE: PROGRAMA INTERNACIONAL DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el grafico la mayor incidencia de Cáncer es con 39,0% el de Mama, seguido de con el 15,3% el de Cuello Uterino, luego con 14,6% el Colorrectal.

ANEXO 3

CEPAS DE VPH MÁS FRECUENTES

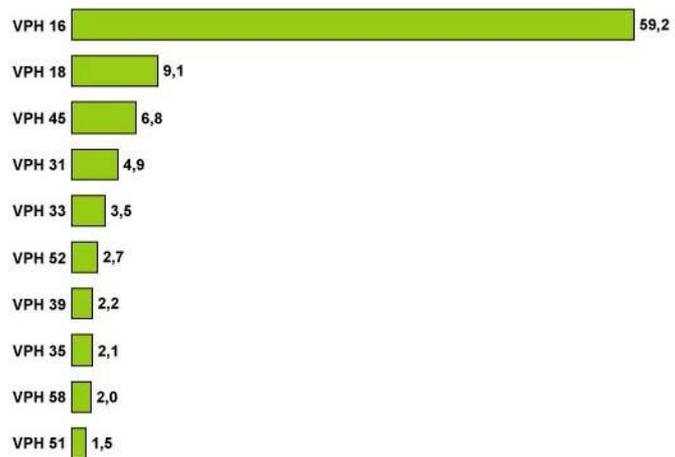
Grafico 3

3/6

AMÉRICA

LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Los 10 tipos del VPH más frecuentes a nivel global (%). Mujeres con cáncer de cuello uterino.



AUTOR: XAVIER BOSCH

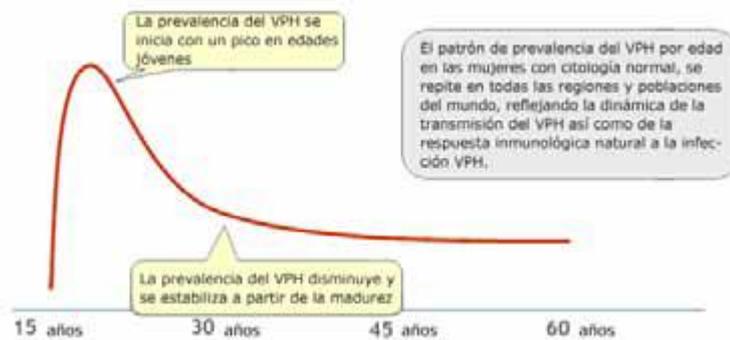
FUENTE: PROGRAMA INTERNACIONAL DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el gráfico las cepas más frecuentes son la 16 con el 59,2% seguida de la 18 con 9,1%.

ANEXO 4

PREVALENCIA DEL VPH SEGÚN EDAD

Grafico 4



AUTOR: XAVIER BOSCH

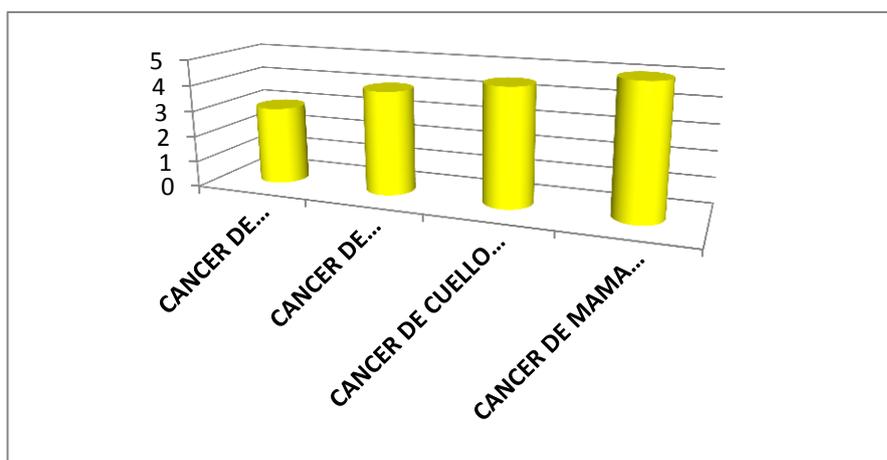
FUENTE: PROGRAMA INTERNACIONAL DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en el grafico la mayor prevalencia es edades jóvenes a los 15 años y disminuye conforme avanza la edad.

ANEXO 5

CLASIFICACION DE CANCER MÁS LETAL EN REGIONES DE INGRESOS BAJOS.

Grafico 5



TIPOS DE CANCER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CANCER DE MAMA		10.8%
CA DE CUELLO U.		9.8%
CANCER DE PULMON		9.7%
CANCER DE ESTOMAGO		8.1%

AUTOR: XAVIER BOSCH

FUENTE: PROGRAMA INTERNACIONAL DE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO.

ANALISIS:

Como se puede observar en el grafico podemos apreciar el porcentaje y los tipos de cáncer más frecuentes en regiones de ingresos bajos.

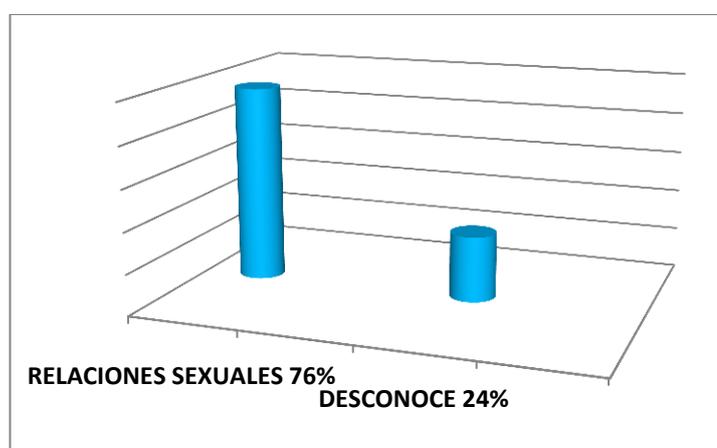
(Xavier, 2.011-2.012)

ANEXO 6

ESTUDIO EN LATINOAMERICA - PAIS DE REFERENCIA VENEZUELA

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con relación a si conoce el modo de transmisión del Virus del Papiloma humano.

Grafico 1



VPH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RELACIONES SEXUALES	76	76%
DESCONOCE	24	24%
TOTAL	100	100%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL DEL OESTE “DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA.

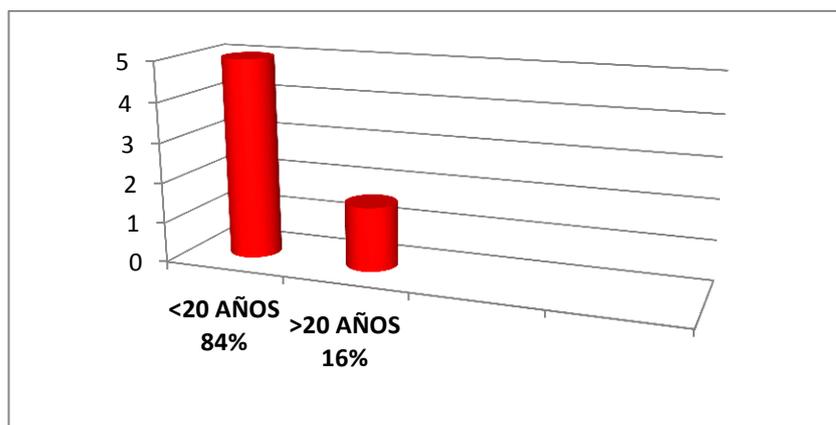
Análisis 1

Como se puede observar antes de instrumento aplicado un 76 % opinó que se trasmitía por infección de transmisión sexual, 24% desconocía.

ANEXO 7

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las pacientes con respecto a qué edad inicio su primera actividad sexual.

Grafico 2



EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<20años	84	84%
>20años	16	16%
TOTAL	100	100%

FUENTE: HOSPITAL GENERAL DEL OESTE “DR. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ” DE LOS MAGALLANES DE CATIA.

Análisis 2

En relación con el cuadro anterior, el 66% contestó que tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 20 años, 18% entre los 11 a 15 años, 12% entre los 21 a 25 años, y tan solo 4% después de los 26 años de edad.



ANEXO 8
FORMULARIO DE ENCUESTA



1.- ¿SABE USTED QUE ES EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO?

- a) SI
- b) NO

2.- ¿CONOCE USTED CUAL ES EL MECANISMO DE TRANSMISION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO?

- a) SI
- b) NO

3.- ¿QUE EDAD TIENE?

- a) ENTRE 11 Y 21
- b) ENTRE 21 Y 31
- c) ENTRE 31 Y 41
- d) ENTRE 41 Y 51
- e) MAYOR DE 51

4.- ¿A QUE EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL?

- a) MENOR DE 20 AÑOS
- b) MAYOR DE 21 AÑOS

5.- ¿CUAL ES SU LUGAR DE RESIDENCIA?

- a) URBANA
- b) RURAL

6.- ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- a) CASADA
- b) DIVORCIADA
- c) SOLTERA
- d) UNION LIBRE
- e) VIUDA

7.- ¿SU NIVEL DE INSTRUCCION ES?

- a) PRIMARIA
- b) SECUNDARIA
- c) SUPERIOR

8.- ¿SE HA REALIZADO PAPANICOLAU DE RUTINA?

- a) SI
- b) NO
- c) NUNCA

**9.- ¿SABIA USTED QUE EL VPH ES EL PRINCIPAL CAUSANTE DE
CANCER DE CUELLO UTERINO?**

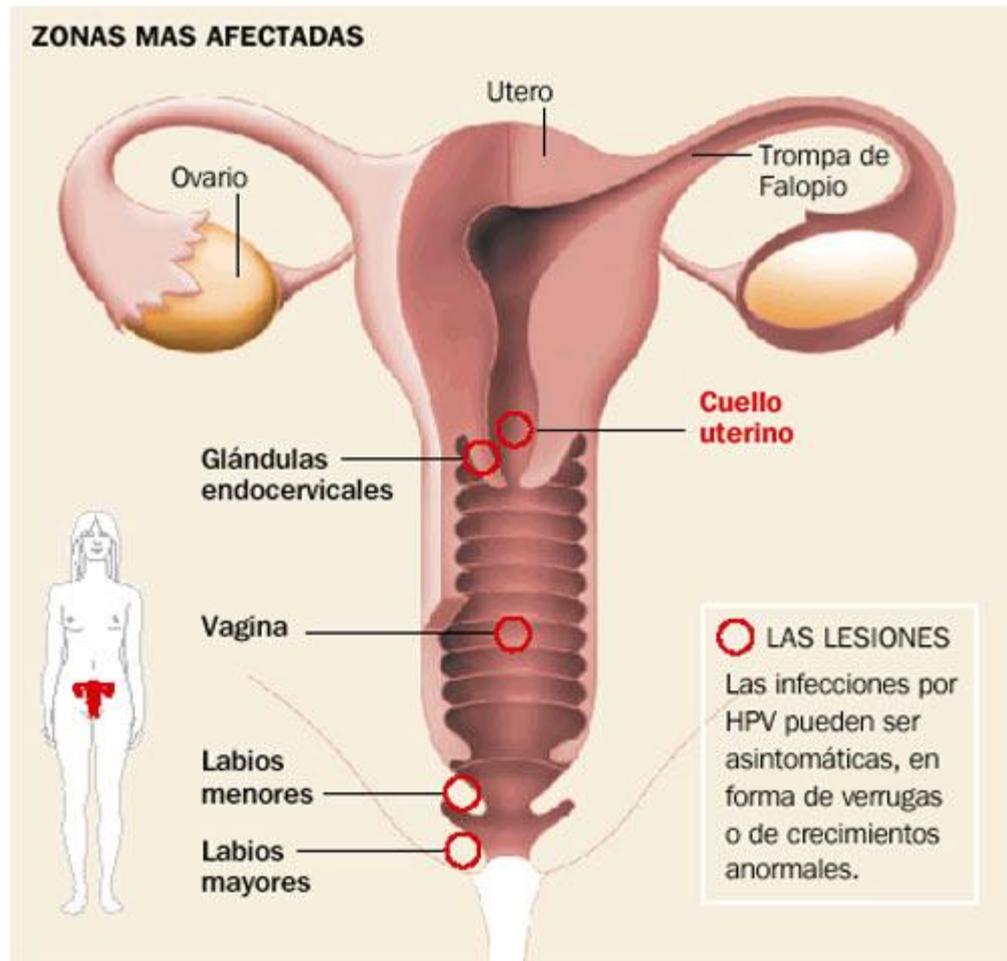
- a) SI
- b) NO

ANEXO 9

IMÁGENES DE LOS DIFERENTES LUGARES QUE AFECTA EL HPV

Cómo afecta el virus que causa cáncer de útero

El HPV ataca principalmente el aparato genital femenino y raramente a hombres.



LESIONES DE CUELLO UTERINO

Puede producir daños en el epitelio del cuello del útero que se clasifican en tres grados de avance.

Las lesiones de grado III son precancerosas y requieren tratamiento quirúrgico.

DETECCION

Las alteraciones del útero son detectadas en los exámenes **PAP** en etapas tempranas.

Fuente WWW.AIDSINFONET.ORG | [MEDLINE PLUS](http://MEDLINE.PLUS) | WWW.CDC.GOV

CLARIN

Ilustración 1

ANEXO 10

FORMAS DE PROPAGACIÓN DEL VPH

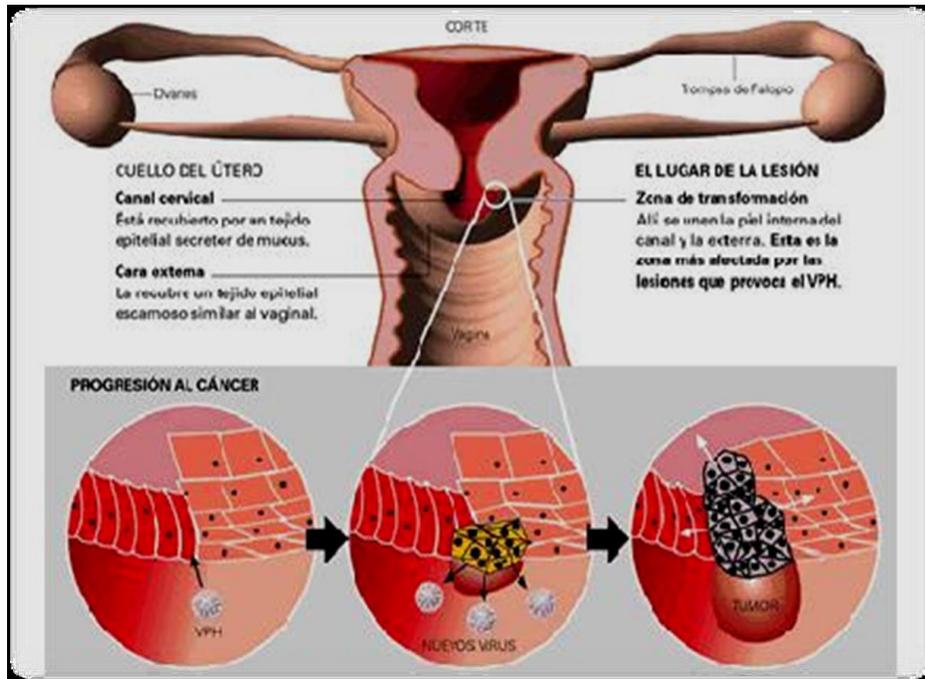
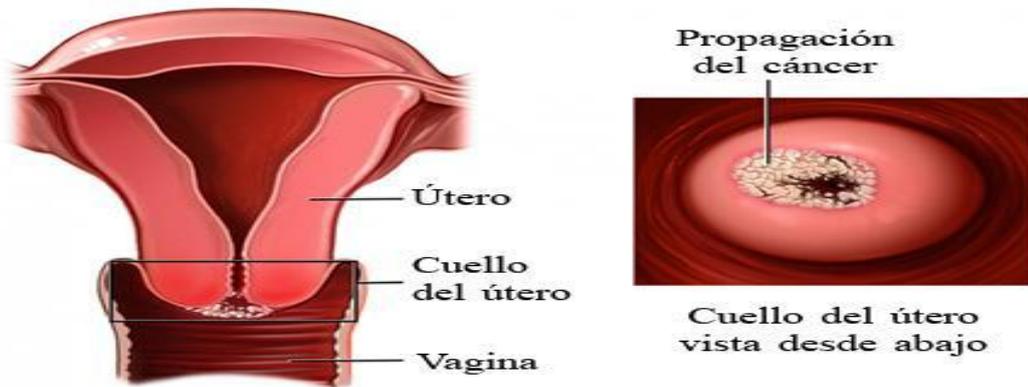


Ilustración 2



Medical Illustration Copyright © 2010 Nucleus Medical Media, All rights reserved. www.nucleusinc.com

Ilustración 3

ANEXO 11



Ilustración 4

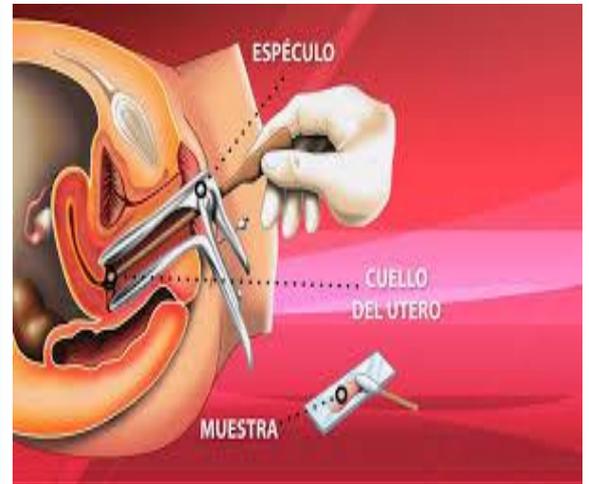
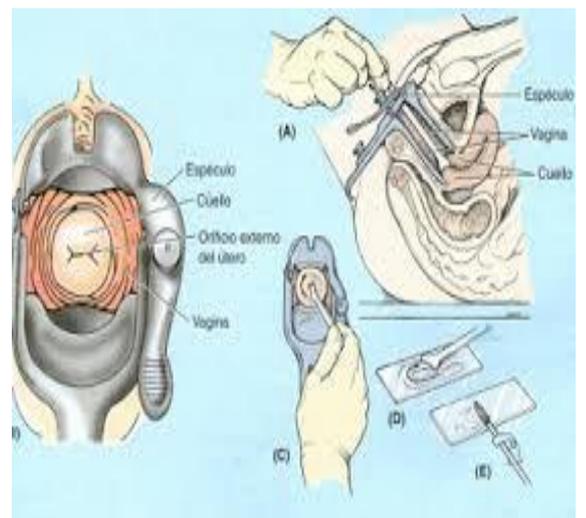


Ilustración 5

Ilustración 6



Ilustración 7



ANEXO 12

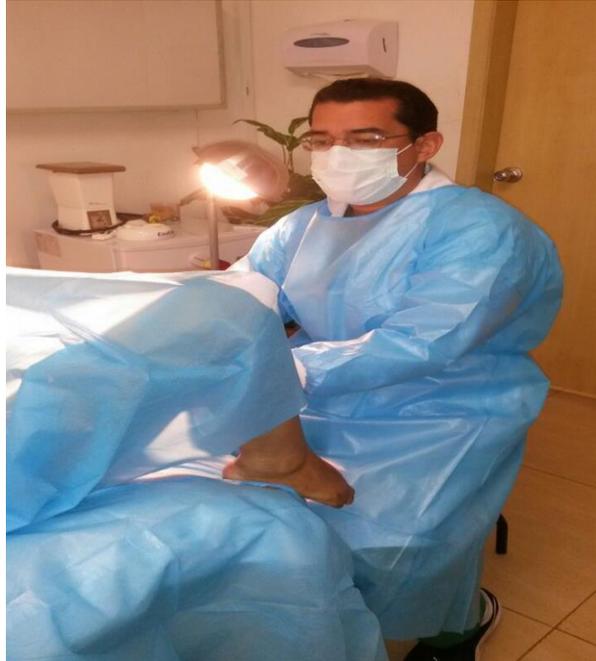


Ilustración 8



Ilustración 9

ANEXO 13

Ilustración 10



Ilustración 11



ANEXO 14
IMÁGENES DE CONDILOMA ACUMINADO



Ilustración 12



Ilustración 13



Ilustración 14



Ilustración 15

ANEXO 15
IMÁGENES DE COLPOSCOPIAS



Ilustración 16



Ilustración 17



Ilustración 18



Ilustración 19

ANEXO 16

			
HOSPITAL IESS DURÁN		HOSPITAL IESS DURÁN	
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA		DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA	
UNETE A LA PREVENCIÓN CONTRA LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.		UNETE A LA PREVENCIÓN CONTRA LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.	
			
HAZTE EL PAPANICOLAOU A TIEMPO EVITA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PREVENIR ES VIVIR		HAZTE EL PAPANICOLAOU A TIEMPO EVITA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PREVENIR ES VIVIR	

ANEXO 17

VACUNA

Todas las niñas entre 9 a 11 años de edad, dado que la vacuna alcanza su máxima efectividad cuando se aplica antes del inicio de la vida sexual.



DOSIS

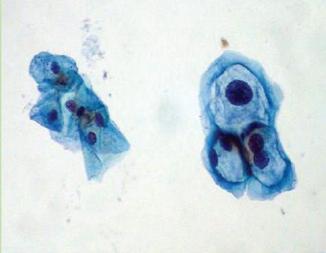
Para que la niña este protegida debe recibir tres dosis.
La primera dosis 0
Segunda dosis a los 2 meses y
Tercera dosis a los 6 meses.

DIAGNÓSTICO



PREVENCIÓN: PAPANICOLAOU

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces.



YO YA ME HICE EL PAPANICOLAOU Y TÚ



**HAZTE EL PAPANICOLAOU A TIEMPO
EVITA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Elaborado por: MD. Josef Rivera

PREVENIR ES VIVIR



HOSPITAL IESS DURÁN
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA

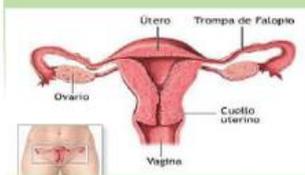
**UNETE A LA PREVENCIÓN CONTRA LA INFECCIÓN
POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.**

ANEXO 18

porque nos QUEREMOS, nos CUIDAMOS

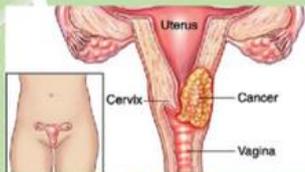
¿Qué es el cuello uterino?

El cuello uterino es una estructura anatómica que conecta el útero de la mujer con la vagina. Éste, forma una pequeña apertura que permite el paso del sangrado menstrual y del esperma. Durante el parto el cuello uterino se abre para dar paso al nacimiento del bebé.



¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

Es una patología que comienza cuando las células, usualmente de la superficie del cuello uterino, crecen y se multiplican en forma descontrolada. Estas células se extienden gradualmente por todo el tejido del cuello uterino y desde allí hacia otras partes del cuerpo como la vagina, el resto del útero e incluso los intestinos. La infección por el virus del HPV puede causar cambios en el cuello uterino, que pueden desembocar en cáncer.



¿Qué es el HPV?

Es una sigla que identifica un virus llamado virus del papiloma humano, el cual ha sido relacionado con casi todos los casos de cáncer de cuello uterino. La infección por este virus se adquiere por contacto sexual con alguien que ya posee el virus. La mayoría de las mujeres sexualmente activas serán infectadas por este virus en algún momento de sus vidas, por ser esta infección muy frecuente.



Sintomatología

La infección inicial en general es asintomática y se resuelve por sí misma. Si la infección persiste en el tiempo puede causar cambios en las células del cuello uterino, los cuales de permanecer sin tratamiento pueden generar el cáncer del cuello de útero.



Mecanismo de transmisión

El HPV se transmite por las diferentes formas de contacto sexual, inclusive el contagio puede producirse sin que haya penetración, es por esto que el preservativo no es 100% efectivo en la protección contra esta infección.



¿Pueden tratarse las anomalías producidas por el HPV?

Se conoce que el sistema inmune de 9 de cada 10 mujeres combate en forma efectiva al HPV, por lo que no todas las lesiones precisan ser tratadas. En algunas mujeres el virus no será combatido y en esos casos está indicado el tratamiento. Actualmente los tratamientos existentes no tratan de forma directa al virus, si no a las células con anomalías producidas por el HPV. De no tratarse la infección, el virus tarda años para desarrollar el cáncer de cuello uterino.

