



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TÍTULO:

**“INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE MUJERES CON VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO ENTRE 16 A 50 AÑOS DE EDAD EN
SOLCA EN EL AÑO 2014”.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA:

ANA PAOLA ESCUDERO BRIONES

TUTOR:

**DR. BOLÍVAR VACA
GUAYAQUIL - ECUADOR**

2015

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: "INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE MUJERES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ENTRE 16 A 50 AÑOS DE EDAD EN SOLCA EN EL AÑO 2014".		
AUTOR/ ES: ANA PAOLA ESCUDERO BRIONES	REVISORES: Dr. BOLÍVAR VACA MENDIETA	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: DE CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: MEDICINA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Nº DE PÁGS: 38	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVES: Virus del papiloma humano		
RESUMEN: Las infecciones por virus del papiloma humano constituye un problema de salud pública a nivel mundial el objetivo de esta investigación fue determinar el número de casos con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano en SOLCA en el año 2014, es un estudio longitudinal no observacional, retrospectivo; la muestra fue de 100 pacientes, las cuales fueron seleccionadas de 223 mujeres que fueron atendidas en el área la consulta externa de ginecología. Con esta investigación se logró determinar que la edad que se presenta con mayor frecuencia las infecciones por virus del papiloma humano es entre 26 y 30 años.		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SÍ <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: ANA PAOLA ESCUDERO BRIONES	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SOLCA	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE:

HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADA POR LA SRA. ANA PAOLA ESCUDERO BRIONES CON C.I. 1206141820

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES:

“INCIDENCIA Y COMPLICACIONES DE MUJERES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ENTRE 16 A 50 AÑOS DE EDAD EN SOLCA EN EL AÑO 2014”.

REVISADO Y CORREGIDO QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. BOLIVAR VACA MENDIETA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde la SRA. ANA PAOLA ESCUDERO BRIONES con C.I. 1206141820, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el título de MEDICO.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
ESCUELA DE MEDICINA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
ESCUELA DE MEDICINA

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
ESCUELA DE MEDICINA

SECRETARIA
ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Ante todo quiero darle gracias a Dios por todas las cosas maravillosas que nos da a cambio de nada.

A mis Padres, por todo el apoyo incondicional y fructífero que gracias a ellos pude culminar mi carrera, por su ejemplo y dedicación, siempre aportando su granito de arena para lograr mí meta.

A mi Esposo Carlos López, que con su amor, comprensión y ayuda incondicional, dándome esas herramientas importantes para lograr mí objetivo.

A mis amigos, por su confianza y dedicación durante la carrera, siempre unidos compartiendo los momentos buenos y malos para poder lograr nuestra meta.

A mis Familiares, porque estuvieron de una u otra forma cerca de mí, apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH) forma parte de la familia de los Papillomaviridae.

Es un virus epiteliotropico que puede inducir lesiones hiperplasicas, papilomatosas y verrucosas en el epitelio escamoso estratificado de la piel y las mucosas, poseen una sola molecula de DNA de doble cadena; existen más de 150 tipos diferentes de VPH.

El cáncer cérvicouterino es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. Sin embargo, gracias a la citología y a la histopatología se le puede detectar tempranamente y tratar oportunamente, reduciendo el impacto de esta enfermedad y sus complicaciones.

PALABRA CLAVE: Virus del Papiloma Humano

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
RESUMEN.....	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA	11
1.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA.....	11
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA	12
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.5 OBJETIVOS.....	13
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	14
2.2 EPIDEMIOLOGÍA	15
2.3 FACTORES DE RIESGO.....	15
2.4 SIGNOS Y SINTOMAS	16
2.4.1 CÁNCER DE CÉRVIX O DE CUELLO UTERINO	17
2.4.2 CÁNCER DE VULVA.....	18
2.4.3 CÁNCER DE VAGINA	18
2.5 METODO DIAGNOSTICO.....	19
2.5.1 EXPLORACIÓN CLÍNICA.....	19
2.5.2 MÉTODOS MORFOLÓGICOS	20
2.6 TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES	21
2.6 VARIABLES	22

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y METODOS	23
3.1 ZONA DE TRABAJO	23
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	23
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.4 UNIVERSO Y MUESTRA	23
3.5 VIABILIDAD	24
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
3.11 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	26
3.12 RECURSOS A EMPLEAR	26
3.13 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA	27
3.14 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
3.15 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	27

CAPITULO IV

4. RESULTADO Y DISCUSION.....	28
4.1 RESULTADOS	28
GRAFICO 1	28
GRAFICO 2	29
GRAFICO 3	30
GRAFICO 4.....	30
GRAFICO 5.....	31
GRAFICO 6.....	31
GRAFICO 7.....	32
GRAFICO 8.....	33
4.2 DISCUSION.....	34

CAPITULO V	
5. CONCLUSIONES	35
CAPITULO VI	
6. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS.....	36
6.1 PROPUESTA	36
BIBLIOGRAFIA	378

INTRODUCCIÓN

El VPH (virus del papiloma humano) es un virus de transmisión sexual, que se transmite por contacto genital (como el contacto sexual vaginal y anal). También se transmite por contacto cutáneo (piel). Como mínimo, un 50% de las personas que han tenido relaciones sexuales se infectará con el VPH en algún momento de su vida. (1)

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes y letales en las mujeres. Se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 500.000 casos nuevos de este cáncer, de los cuales el 83% [410.000 casos] se dan en países en vías de desarrollo. La baja incidencia en países desarrollados se debe, al menos en parte, a la efectividad de los programas de cribado organizados y al cribado oportunista basados en la citología cérvico-vaginal (prueba de Papanicolaou). (2)

El cribado tiene como objetivo detectar lesiones precursoras en el epitelio cervical que serían el antecedente del cáncer invasor. La larga duración de las lesiones que lo preceden - denominadas con las iniciales CIN/SIL por neoplasia cervical epitelial/lesión intraepitelial escamoso y el hecho de que puedan detectarse mediante la citología y ser tratadas de forma adecuada, permiten la prevención del carcinoma invasor. El cribado de la población de riesgo de forma organizada ha demostrado ser efectivo en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en diferentes países. Sin embargo, por varias razones, en ningún programa se ha conseguido erradicar totalmente la enfermedad; una de ellas, porque la práctica de la citología cérvico-vaginal tiene una alta especificidad pero una sensibilidad mediana. (3)

La metodología para investigar los casos son:

- Retrospectivo.
- Longitudinal no observacional.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta infección es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Cada año se diagnostican en el mundo ciento de miles de casos del VPH y anualmente mueren miles de mujeres de cáncer cervicouterino, el cual ocupa la segunda causa de muerte en mujeres en países en desarrollo.

En el 2006 al 2010, se presentan en los Estados Unidos cerca de 33,200 cánceres asociados al VPH al año cerca de 20,600 casos entre las mujeres y 12,600 casos entre los hombres. (9)

En el 2005 en la Comunidad Europea se encontraron 195 millones de mujeres de más de 15 años con VPH, de los cuales 68.000 casos de mujeres con cáncer de cuello de útero y cada año mueren 13.000 mujeres a consecuencia de ello. (10)

En el hospital se observa un porcentaje muy significativo de pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano, presentan diferentes complicaciones y no existe información estadística que mencione tal problema, por lo que es necesario realizar una investigación que nos permita identificar y establecer de una forma adecuada los pacientes que presenten esta enfermedad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

En el hospital de SOLCA hasta el momento no se ha realizado ningún estudio para tratar de establecer cuál es la magnitud y caracterización de las complicaciones que presenta las pacientes contagiadas con virus del papiloma humano y así poder establecer las causas más comunes para su mortalidad, lo cual justifican la realización de este estudio.

1.3 DETERMINACION DEL PROBLEMA

En el hospital de SOLCA en el Área de Consulta externa se realizará un trabajo de investigación con el tema: “Incidencia y complicaciones de mujeres con virus del papiloma humano entre 16 a 50 años de edad en SOLCA en el año 2014”.

Y así establecer la incidencia de pacientes contagiadas y las complicaciones que causan.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál será la incidencia en pacientes contagiadas con HPV?
2. ¿Cuál será la edad que más afecta a pacientes contagiadas con HPV?
3. ¿Cuáles son los tipos de complicaciones que presentan las pacientes contagiadas por HPV?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la incidencia y las complicaciones de pacientes infectadas por virus del papiloma humano en el servicio de consulta externa de ginecología del hospital de SOLCA en el año 2014.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer en que rango de edad es más prevalente el contagio del virus del papiloma humano.
- Identificar las causas del contagio del virus del papiloma humano.
- Identificar las complicaciones más comunes del virus del papiloma humano.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El VPH (virus del papiloma humano) es un virus de transmisión sexual, que se transmite por contacto genital (como el contacto sexual vaginal y anal). También se transmite por contacto cutáneo (piel). Como mínimo, un 50% de las personas que han tenido relaciones sexuales se infectará con el VPH en algún momento de su vida. (1)

El virus del papiloma humano (VPH) forma parte de la familia de los Papillomaviridae. Es un virus epiteliotropico que puede inducir lesiones hiperplasicas, papilomatosas y verrucosas en el epitelio escamoso estratificado de la piel y las mucosas.(2)

Los VPH poseen una sola molécula de DNA de doble cadena, formada por 8,000 pares de bases aproximadamente, que mide unos 50nm de diámetro. Se ha reportado la existencia de más de 150 tipos diferentes de VPH, sin embargo, solo se ha secuenciado el genoma completo de unos 100 tipos.(3)

La organización genética de todos los VPH es similar, formada por tres grandes regiones, una región temprana en la que se encuentran los genes responsables de la transcripción, replicación y transformación, conocidos como genes E (E1, E2, E4, E5, E6, E7 y E8), una región tardía, que codifica dos proteínas de la capsida, L1 mayor y L2 menor.(2)

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cérvicouterino (CaCu) es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con unas 300.000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500.000 casos nuevos se presentan cada año. (6)

2.3 FACTORES DE RIESGO

El riesgo de contraer un VPH genital está influenciado por la actividad sexual, por lo que el cáncer cervicouterino sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente. (2)

- Promiscuidad: Hay una fuerte asociación entre el número de parejas que han tenido tanto la mujer como su compañero a lo largo de su vida y la adquisición del VPH.
- Actividad sexual a temprana edad.
- Tener historial de otras enfermedades transmitidas sexualmente.
- Verrugas genitales, test de papanicolaou con resultados anormales.
- Pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene.
- Edad. La infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia.
- El CaCu es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer
- Persistencia viral. Común entre los tipos virales de alto riesgo y factor determinante en el desarrollo a cáncer. La persistencia puede inducir cambios genéticos secundarios dado que las proteínas virales interfieren con los puntos de control del ciclo celulares inducen inmortalización de los queratinocitos.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales. La región larga de control, LCR por las siglas en inglés, en el genoma viral, contiene elementos de respuesta a

glucocorticoides, inducibles por hormonas esteroidales como la progesterona (componente activo de los anticonceptivos orales) y la dexametasona.

- Coinfección con otros virus, como el del herpes simple (HSV) tipo 2, citomegalovirus (CMV), herpes virus humano tipos 6 y 7(HHV-6), detectados todos en el cérvix.
- Carga viral. Correlaciona directamente con la severidad de la enfermedad. El VPH 16 puede alcanzar una carga viral más alta que otros tipos virales.
- Predisposición genética. Representa el 27% del efecto de los factores subyacentes para el desarrollo del tumor. La herencia afecta la susceptibilidad a la infección por VPH, la capacidad para resolverla y el tiempo de desarrollo de la enfermedad.

2.4 SIGNOS Y SINTOMAS

El VPH puede no manifestar síntomas y, en muchas personas, no llega a causar problemas de salud, sino que el virus es eliminado por el sistema inmune del organismo. Sin embargo, cuando la infección por VPH no se cura, y dependiendo del tipo de virus involucrado, puede provocar desde verrugas genitales, hasta enfermedades graves, como diversos tipos de cáncer. (4)

En las mujeres, el papilomavirus puede provocar la aparición de verrugas genitales, que pueden ser de diversos tamaños, planas o elevadas, y que el médico puede observar a simple vista. Si no se sigue ningún tratamiento, con el tiempo estas verrugas pueden desaparecer, permanecer inalterables, o crecer y multiplicarse. (3)

2.4.1 CÁNCER DE CÉRVIX O DE CUELLO UTERINO

La evolución del cáncer de cuello de útero supone el desarrollo progresivo de varias etapas. Primero las células epiteliales del cuello uterino presentan ciertas anormalidades histológicas conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o, lo que es lo mismo, displasia leve; luego ocurre la displasia moderada; en tercer lugar, ocurre la displasia severa o carcinoma in situ y, finalmente, un cáncer invasor. Varios estudios epidemiológicos han demostrado que aproximadamente el 85% de las displasias severas presentan el ADN del papilomavirus, y el 100% de los cánceres invasores de cérvix presentan el virus.(5)

Fases de la Infección

- **Infección latente:** el papilomavirus se encuentra infectando las células o tejidos, los cuales son aun aparentemente normales y el paciente carece de manifestaciones clínicas; aun así el virus está presente y solo puede ser detectado mediante técnicas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- **Infección subclínica:** el papilomavirus ha causado pequeños cambios microscópicos en las células epiteliales del cuello uterino o cérvix; esto se conoce como cambios coilocíticos o displasia, que se pueden evidenciar en las citologías de rutina o en una biopsia del tejido afectado. En esta fase de la infección la presencia del virus se puede detectar también macroscópicamente en un examen ginecológico de rutina mediante el empleo de una solución con yodo o con ácido acético; si se observan cambios de coloración es altamente probable la presencia de una lesión premaligna.
- **Infección clínica:** caracterizada por la presencia de tumores malignos; el virus es capaz de multiplicarse rápidamente, pudiendo causar infección de otros tejidos vecinos.

2.4.2 CÁNCER DE VULVA

El cáncer de vulva es una entidad poco frecuente, que constituye el 4% de cáncer ginecológico. Se caracteriza por la formación de células tumorales en los tejidos de la vulva, generalmente en los labios mayores. La infección por papilomavirus y la edad avanzada aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Entre los signos y síntomas del cáncer de vulva destaca la presencia de una lesión tipo nódulo o úlcera, prurito o escozor, irritación, sangrado, e hipersensibilidad en el área vulvar; así mismo pueden presentarse síntomas más característicos de las infecciones urinarias bajas, como la disuria

2.4.3 CÁNCER DE VAGINA

El principal tipo histológico de cáncer de vagina que está relacionado con la infección persistente por el papilomavirus es el carcinoma de células escamosas; se ha reportado que el virus es el responsable del 70% de los casos. Este tipo de cáncer es más frecuente en mujeres hispanoamericanas, de raza negra, y en mayores de 60 años.

Al inicio de la enfermedad las pacientes se encuentran asintomáticas, pero a medida que avanza suele presentarse sangrado vaginal intermenstrual, especialmente tras el coito. El síntoma más frecuente que presentan las pacientes con cáncer de vagina es, pues, el sangrado, que puede aparecer tras el coito, entre reglas, antes de la pubertad, o después de la menopausia. Otros síntomas, que se manifiestan también en otro tipo de patologías, por lo que no son tan específicos, son: dificultad o dolor para orinar, y dolor durante el coito o en la región pélvica.

2.5 METODO DIAGNOSTICO

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

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

Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso de microscopia electrónica), inmunohistoquímicas para detección del antígeno (Ag) viral en la lesión, y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación.

De todos modos, no existe el método ideal para el diagnóstico de una infección por VPH y su validez depende de la forma de infección (fig.1). Éste debería responder a las cualidades de ser rápido, económico, sensible, específico, aplicable a muestras no invasivas y capaz de tipificar el VPH implicado en la lesión.

2.5.1 EXPLORACIÓN CLÍNICA

Deberá incluir en la mujer una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección.

En el hombre se inspeccionarán cuidadosamente el glande y el meato uretral, el prepucio y el surco balanoprepucial, el tallo del pene, el escroto y la región perianal.

2.5.2 MÉTODOS MORFOLÓGICOS

- **Citología.** La citología mediante tinción de Papanicolaou puede detectar alteraciones celulares (coilocitosis) que son indicativas de una infección por el VPH, si bien debe tenerse en cuenta que la citología no es un método diagnóstico sino de cribado de lesiones preneoplásicas. Con dicho método se objetiva un porcentaje relativamente alto de falsos diagnósticos negativos, en buena parte condicionados por defectos en la recogida de las muestras, y un porcentaje algo menor de falsos positivos por aplicar criterios citológicos demasiado amplios en casos de citologías inflamatorias. En todo caso, ante una citología compatible con infección por el VPH, debe practicarse una colposcopia.(1)

Los exámenes citológicos rutinarios como único método diagnóstico plantean problemas de sensibilidad, pues al menos un 10-15% de mujeres con Papanicolaou negativo y colposcopia normal presentarán ADN de VPH en la citología, por lo que es una técnica de muy poca utilidad en el diagnóstico de esta infección. (3)

Para disminuir el número de falsos negativos de la citología, en los últimos años, se han introducido nuevos sistemas de recolección, procesamiento y valoración de ésta: Citología en medio líquido. La toma, al mismo tiempo, endo y exocervical se suspende en una solución líquida amortiguada. Estas muestras se preparan de manera que se eliminan los detritus y distribuyen las células en monocapa, haciendo así más fácil su interpretación. (4)

- **Colposcopia.** La colposcopia detecta las lesiones subclínicas como epitelios blancos, de morfología y extensión variables, que aparecen tras la aplicación de ácido acético al 5%. Ante cualquier evidencia clínica o sospecha citológica de infección por VPH o lesión intraepitelial en la mujer, dada la frecuente multicentricidad y multifocalidad de la infección, debe hacerse un examen colposcópico de todo el tracto genital inferior. (2)

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

- **Biopsia.** Toda lesión colposcópica sospechosa debe ser biopsiada. Básicamente, las verrugas genitales en vulva, canal vaginal, cerviz y ano.

2.6 TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES

El tratamiento de las infecciones con VPH se basa en la actualidad en la utilización de algunas cremas tópicas disponibles, cuya actividad antiviral no es bien conocida o que actúan activando una respuesta inmune local contra el virus. En el caso de las lesiones precancerosas producidas por VPH, el tratamiento más adecuado es la eliminación de las zonas afectadas mediante cirugía. En gran parte, este tratamiento es eficaz porque VPH produce lesiones superficiales bien localizadas, y los VPH no producen infecciones sistémicas. (7)

Tenemos varios tratamientos para las lesiones que causan el vph entre ellas están:

- Congelamiento (criocirugía)
- Quemado (electrocauterización)

- Terapia láser
- Cirugía

Actualmente no existe un tratamiento específico para la infección por VPH. Sin embargo, la infección viral, por lo general, se anula a sí misma a niveles indetectables. De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, el sistema inmunológico del cuerpo elimina el VPH naturalmente dentro de dos años para el 90% de los casos. Sin embargo, los expertos no están de acuerdo en si el virus se elimina completamente o se reduce a niveles indetectables, y es difícil saber cuándo es contagiosa. (8)

2.6 VARIABLES

La investigación se realizará de acuerdo con las variables aplicadas:

- **Variable Dependiente:**
Virus de Papiloma Humano
- **Variables Intervinientes**
Edad, tipo de instrucción, ocupación, estado civil, hábitos, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, numero de parejas.
- **Variable Independiente**
Revisión de historia clínica.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 ZONA DE TRABAJO

El presente estudio se realizará en el Área de Ginecología del Hospital de SOLCA de Guayaquil ubicado en la Ave. Menéndez Gilbert.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El cantón de Guayaquil pertenece a la provincia del Guayas, geográficamente está ubicado en el centro del golfo de Guayaquil por su ubicación en plena zona Ecuatorial.

La ciudad tiene una temperatura cálida durante casi todo el año, en nuestra ciudad tenemos dos períodos climáticos los cuales son: Uno lluvioso y húmedo conocido como invierno que comprende desde diciembre hasta abril y el otro seco y más fresco conocido como verano, que va desde mayo hasta diciembre. La población actual es de 2.526.927 de habitantes.

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizará desde el 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1 Universo:

Mujeres que se encuentran en tratamiento en el Hospital SOLCA de la ciudad de Guayaquil en el periodo del 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.

3.4.2 Muestra:

La muestra está conformada por pacientes que se encuentran o cursaron con algún tratamiento en el área de ginecología con diagnóstico virus de papiloma humano en el periodo del 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014 considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 VIABILIDAD

El estudio ha despertado el interés de las autoridades del Hospital Solca, comprometiendo su ayuda y apoyo y haciendo posible el acceso a los reportes y a los registro de los pacientes con el diagnóstico de virus de papiloma humano.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión:

- Mujeres contagiadas con virus de papiloma humano.
- Mujeres entre 16 y 50 años de edad
- Mujeres con complicaciones por el contagio del virus de papiloma humano.

3.6.2 Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no estén contagiadas con virus de papiloma humano.
- Mujeres fuera del rango de edad.
- Mujeres con complicaciones que no sean causadas por el contagio del virus de papiloma humano.
- Mujeres fuera del tiempo de estudio.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VERIFICADOR
Edad	Expresada en grupo etario de 5 años.	Fecha de nacimiento	Anamnesis
Sexo	Mujeres	% de Mujeres	Anamnesis
Hábitos	Cantidad de ingesta	% de Alcohol, café, Tabaco y Drogas consumido	Anamnesis
Tipo de Instrucción	Nivel de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior, Ninguna	Anamnesis
Parejas sexuales	Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que tuvo relaciones sexuales	Anamnesis

3.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio Retrospectivo.

3.9 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De diseño longitudinal no observacional.

3.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- Enero 2015: Recolección de información científica de libros y artículos científicos
- Febrero 2015: presentación de anteproyecto
- Marzo 2015: Recolección de datos estadísticos
- Abril 2015: Tabulación de datos estadísticos y análisis y conclusiones

3.11 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El estudio realizado fue dirigido completamente a la recolección de datos por medio de un formato que se realizó para la recolección de los datos, no se tuvo contacto directo con el paciente, los datos se obtuvieron de la historia clínica. Esperando que con este trabajo optimizar la calidad de la atención impartida al usuario de la salud.

3.12 RECURSOS A EMPLEAR

3.12.1 Recursos Humanos

- Investigador Int. Med. Ana Paola Escudero Briones
- Tutor Dr. Bolívar Vaca Mendieta.
- Pacientes.

3.12.2 Recursos Físicos

- Computadora.
- Impresora.
- Papeles.
- Esferográfico.

3.13 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

La técnica utilizada en esta investigación es la recolección de datos obtenidos mediante un formulario realizado para la recolección de los datos de la historia clínica de las pacientes que se encontraron cursando algún tipo de tratamiento para el virus del papiloma humano y alguna complicación a causa de este; revisión bibliográfica de artículos científicos de países desarrollados, latinoamericanos y ecuatorianos. Los datos recolectados fueron tabulados y encasillados para su posterior análisis

- Metodología para el análisis de los resultados

3.14 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El estudio se realizará utilizando la información contenida en la hoja de datos de las pacientes atendidas durante el período de estudio, los mismos que serán tabulados en cuadros gráficos para cada una de las variables para su posterior análisis e interpretación.

3.15 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

En el país son muchos los artículos nombrados en la constitución y nos basaremos en el artículo 32 que menciona lo siguiente: "La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos derecho a la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

Debemos considerar el principio de justicia "todas las personas merecen la misma consideración y respeto, nadie debe ser discrimina por sus razas, sexo, edad, sexo, ideas, creencias y posición social".

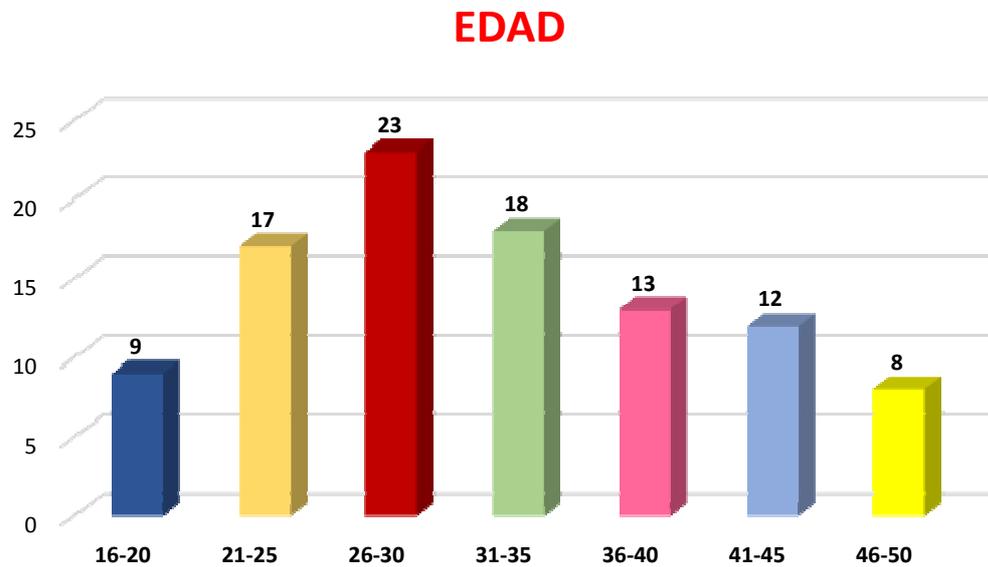
CAPITULO IV

4. RESULTADO Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

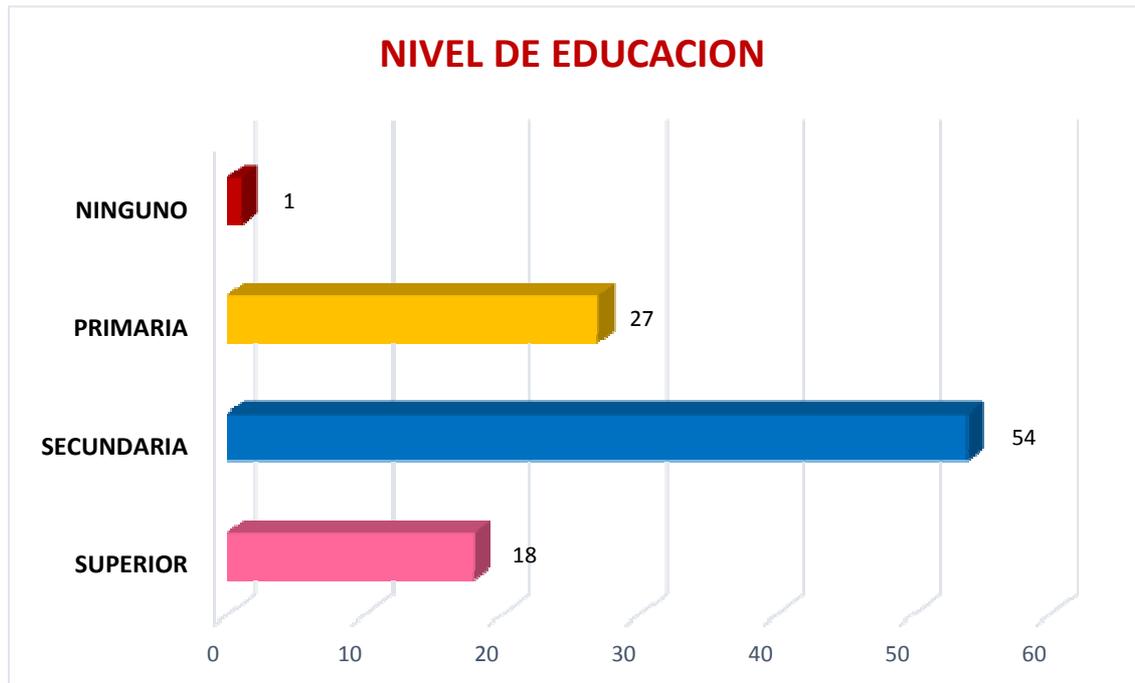
Distribución de pacientes con Virus del papiloma humano en SOLCA en el año 2014.

GRAFICO 1



En el porcentaje por edad lo organizamos en grupos etarios de 5 años donde tenemos como resultado: entre 16 y 20 años hay un 9%, 21 a 25 un 17%, de 26 a 30 años 23%, 31 a 35 años 18%, 36 a 40 años 13%, 41 a 45 años 12%, 46 a 50 años 8%.

GRAFICO 2



El grado de analfabetismo es mínimo teniendo como resultado:

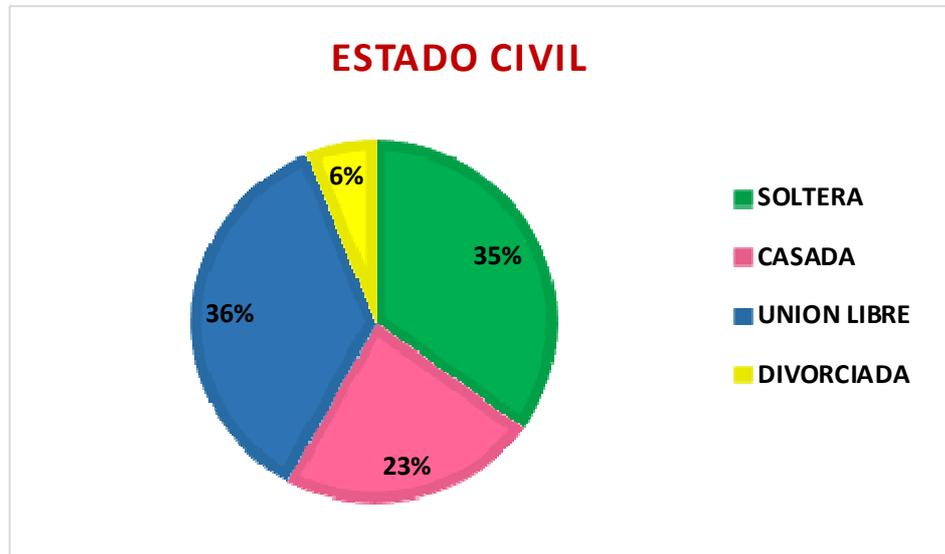
Ninguna instrucción el 1%

Primaria con 27%

Secundaria 54%

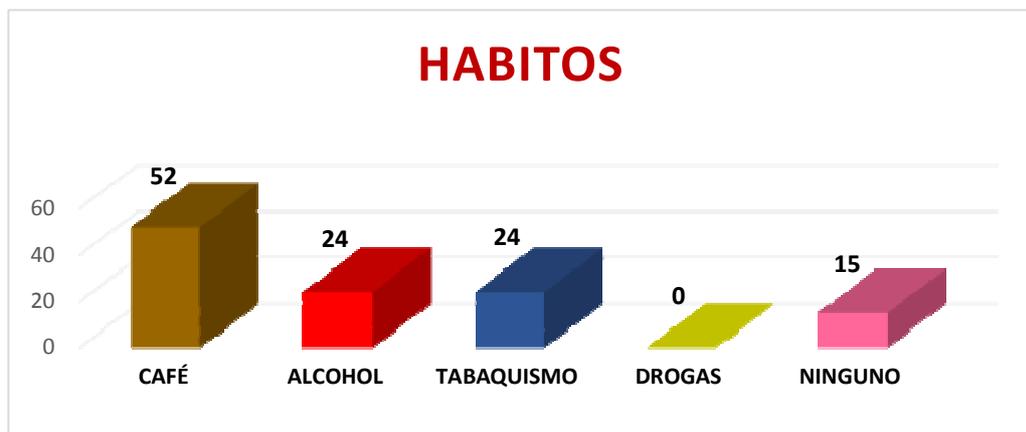
Superior 18%.

GRAFICO 3



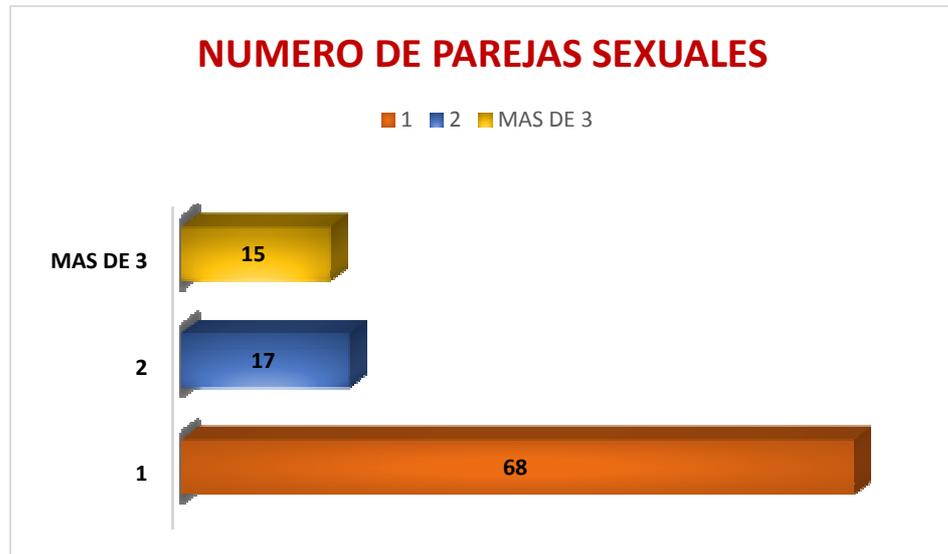
En el estado civil tenemos solteras en 35%, casadas 23%, unidas 36% y divorciadas 6%.

GRAFICO 4



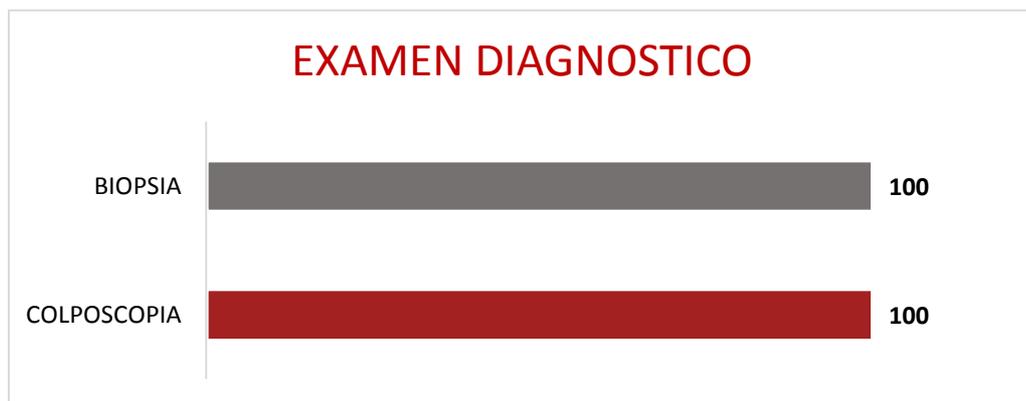
Pacientes que consumen café en un 52%, alcohol 24%, tabaquismo 24%, drogas 0%, mujeres que no consumen nada de lo anterior 15%.

GRAFICO 5



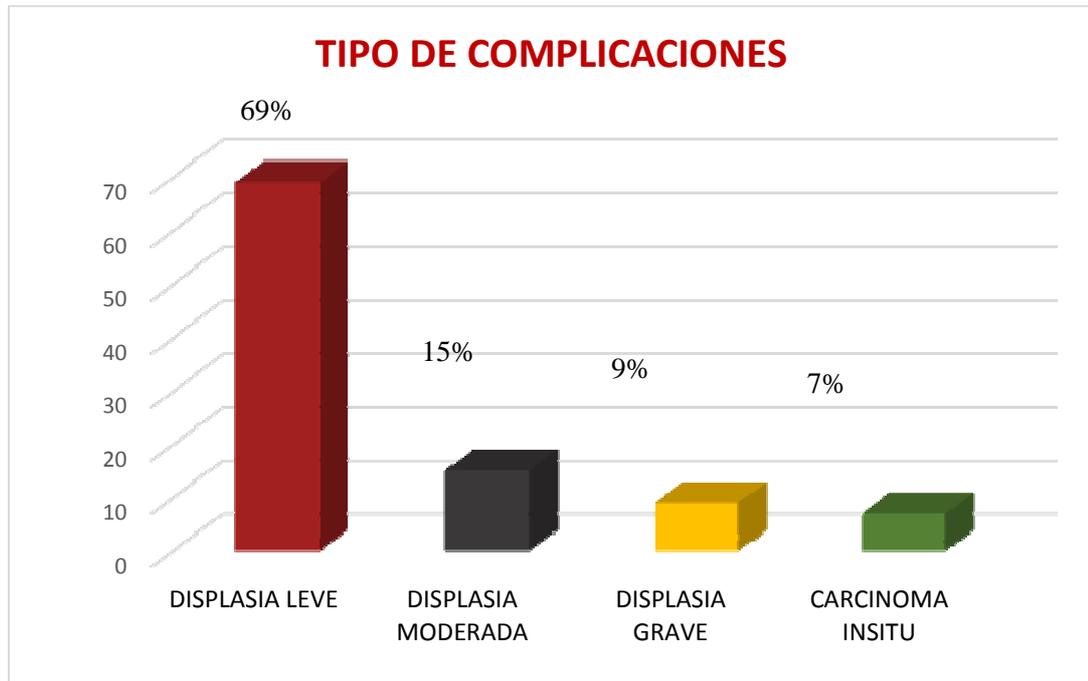
De las preguntas que se hicieron sobre el número de parejas sexuales que tuvieron o tienen actualmente nos dieron como resultado: 1 pareja estable 68%, 2 parejas 17%, y que han tenido más de 3 parejas 15%.

GRAFICO 6



De las pacientes de nuestro estudio al a 100% se le realizo colposcopia con biopsia.

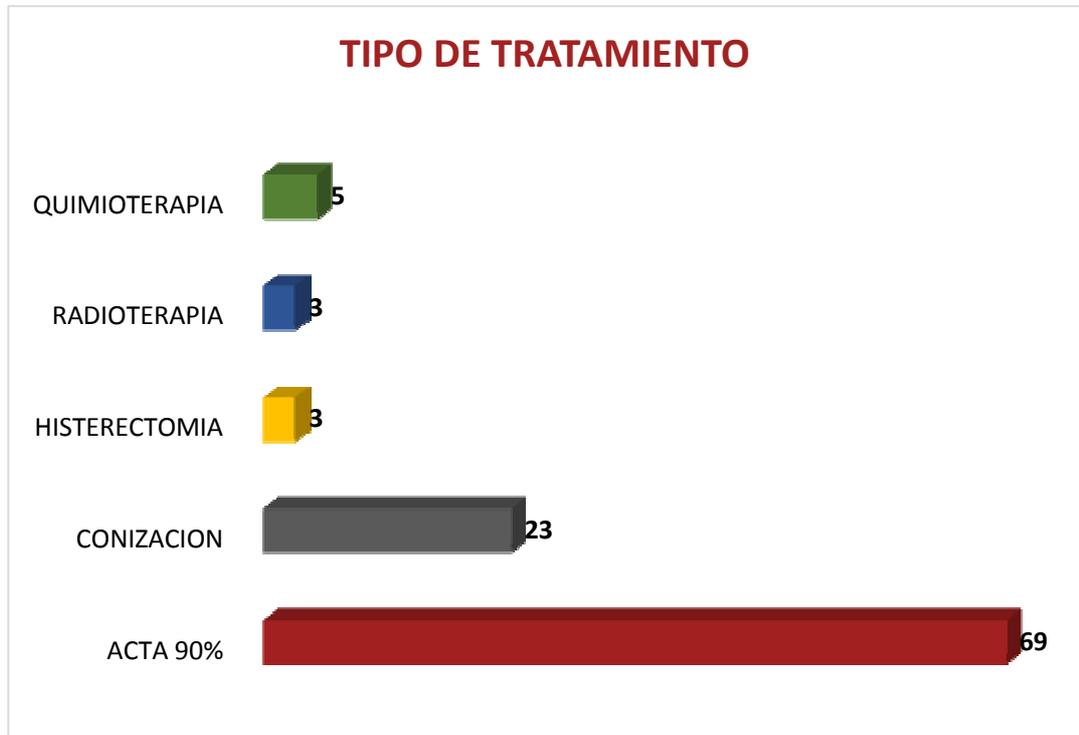
GRAFICO 7



Nos dio como resultado del examen:

- Displasia leve 69%
- Displasia moderada 15%
- Displasia grave 9%
- Carcinoma insitu 7%.

GRAFICO 8



Se les realizo el siguiente tratamiento:

- Aplicación de ACTA 90% a 69 pacientes
- Conización a 23 pacientes
- Histerectomía total a 3 pacientes
- Radioterapia a 3
- Quimioterapia a 5.

4.2 DISCUSION

Los estudios epidemiológicos han buscado diversas explicaciones que han ayudado a comprender el desarrollo del cáncer de cérvix. La infección por el Virus del papiloma humano es necesaria en la patogénesis de la enfermedad. La persistencia de la infección por VPH es requisito imprescindible para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de alto grado y cáncer de cérvix. Otros cofactores modulan el riesgo de progresión, pero no actúan independientes del VPH.

El comportamiento sexual de la mujer aumenta el riesgo de infección por el VPH (edad, el número de parejas sexuales, relaciones sexuales con hombres que tienen o han tenido múltiples parejas sexuales). El hábito tabáquico, las condiciones socio-económicas, el nivel de educación.

El comportamiento sexual de la mujer no sólo influye en el riesgo de infección por VPH, sino también de otras infecciones de transmisión sexual que actúan también como cofactores en la aparición del cáncer. Algunos de los estudios publicados sugieren que el tabaco es uno de los cofactores ambientales más uniformemente identificados con el riesgo de padecer lesiones precancerosas y cáncer cervical. Determinados carcinógenos del tabaco alcanzan la mucosa cervical donde podrían actuar sinérgicamente con el VPH.

Aunque los factores socioeconómicos estudiados no han podido ser evaluados adecuadamente para establecer una relación con el cáncer de cuello de útero, el acceso limitado al screening citológico, las deficiencias nutricionales y los bajos niveles de antioxidantes pueden contribuir a incrementar el riesgo de esta neoplasia.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia, según los datos demográficos de acuerdo a la edad prevaleció el grupo de usuarias de 26 a 30 años de edad, las cuales en su mayoría tenían pareja de manera informal donde se evidenció en un 32 % que iniciaron su actividad sexual de 16 a 20 años de edad, y demostrando que en su mayoría (68 %) mantiene relación estable siendo sexualmente activas.

En cuanto al grado de instrucción que posee las usuarias, se observó que el 1% no tuvo ninguna educación, el 27 % de éstas se identificaron en la educación primaria, 54% secundaria y 18% superior, y de acuerdo con la información suministradas por las mismas encuestadas relacionado al virus del Papiloma humano antes de aplicar el programa se observó que hay déficit de conocimiento acerca del tema y creencias falsas que aumentan por la falta de educación y conocimientos sobre el tema.

Posterior a la aplicación del programa, los conocimientos se enriquecieron de una manera idónea.

CAPITULO VI

6. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

1. Concientizar a las personas sobre que es el Virus del papiloma humano como afecta a nuestra sociedad y las complicaciones que causa.
2. Realizar talleres de educación para profesionales de la salud, para que a su vez impartan los conocimientos adquiridos a las usuarias que asisten a las instituciones hospitalarias de cómo prevenir enfermedades de transmisión sexuales como lo es el virus del papiloma humano.

6.1 PROPUESTA

Realizar campañas de publicidad a través de los medios de comunicación de cómo prevenir el contagio de Virus del papiloma humano.

BIBLIOGRAFIA

1. Calatroni, Tratado de ginecología. Madrid, España, 4ta. Edición. Editorial panamericana año 2010.
2. Luís Cabrera, Tratado de ginecología y Obstetricia y medicina de la salud. Tomo II, julio 2011
3. Manual de Merck. Décima edición. Editorial Océano Centrum, España.
4. Torrejón R. Factores de riesgo de cáncer uterino. Estrategias de prevención. Salud Total de la Mujer. 2012; 4:23-31.
5. Alejandro López Saavedra.
Laboratorio de Carcinogénesis, Subdirección de Investigación Básica.
Instituto Nacional de Cancerología. 2014
6. Revista ecuatoriana de ginecología y obstetricia. Enero-abril 1.995. Vol. IV.
Pág. 31.
7. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, et al (2009). Tratamientos en lesiones por VPH
8. Wikipedia
http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
9. Centro para el control y prevención de enfermedades
Portal medica

<http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/>

10. Centro médico Español de salud de la mujer

<http://www.institutopalacios.com/blog/%C2%BFcuantas-personas-tienen-el-virus-del-papiloma-humano-vph-hpv/>