



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

TEMA:

**VIRUS DE PAPILOMA HUMANO RELACION COLPOSCOPIA
ANATOPATOLOGIA EN EL PERIODO 2017 AL 2018 EN EL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO
REQUISITO PARA OBTAR EL TITULO DE MEDICO GENERAL**

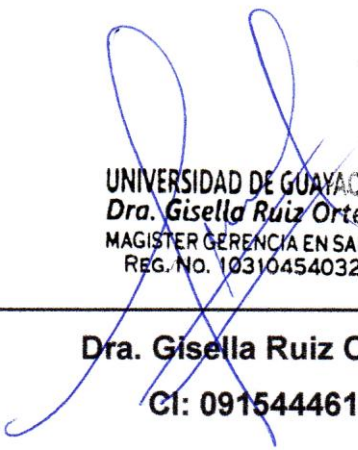
**AUTOR: CLAUDIA LORENA YACUB MONTOYA
TUTOR: DR. CARLOS GOMEZ AMORETTI**

**GUAYAQUIL- ECUADOR
2017-2018**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Virus papiloma humano relación colposcopia anatomopatología en el periodo 2017 al 2018 en el Hospital General Guasmo Sur.		
Trabajo De Titulación Presentado Como Requisito Para Optar Por El Grado De Medico			
AUTOR(ES)	Claudia Lorena Yacub Montoya		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Carlos Gómez Amoretti		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
GRADO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Papiloma, colposcopia, anatomopatología.		
RESUMEN/ABSTRACT			
El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual frecuente a nivel mundial y está demostrada la asociación con el cáncer cervicouterino este hecho lo convierte en un problema de salud pública. Podemos afirmar que, sólo una fracción de las mujeres infectadas con el virus desarrollará más adelante un cáncer de este tipo. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo no experimental de corte transversal observacional y analítico, con el objetivo de determinar la correlación colposcopia biopsia, determinar la prevalencia colposcopia por meses, identificar la edad más frecuente de presentación, clasificar el sitio más frecuente, se revisaron 100 historias clínicas de las cuales el 69% de pacientes se hicieron colposcopia siendo mayor en el mes de julio y el 31% se hicieron biopsia, presentándose frecuentemente en edades de 29-30 años con un 25% y localizándose más frecuentemente en el cérvix con un 29%.			
ADJUNTO PDF:	SI ☒	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono 0 960585482	E-mail: loreyacub@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Facultad de Ciencias Médicas		
	Teléfono: 0422390311		
	E-mail: http://www.ug.edu.ec		

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dra. Gisella Ruiz tutor del trabajo de titulación Virus Papiloma Humano Relación Colposcopia Anatopatología En El Periodo 2017 Al 2018 En El Hospital General Guasmo Sur, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Claudia Lorena Yacub Montoya, con ci. No# 49715961, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico De La Facultad De Ciencias Médicas, ha sido revisado y aprobado en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



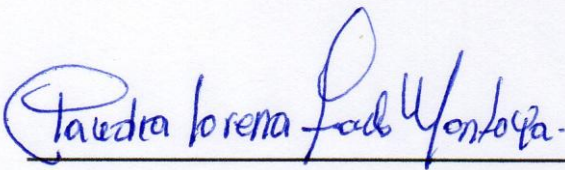
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Dra. Gisella Ruiz Ortega
MAGISTER GERENCIA EN SALUD
REG. NO. 103104540322

Dra. Gisella Ruiz Ortega

CI: 0915444616

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, Claudia Lorena Yacub Montoya con C.I. No._49715961, certifico que os contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “Virus Papiloma Humano Correlación Colposcopia Anatopatologia En El Periodo 2017 Al 2018 En El Hospital General Guasmo Sur” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, paraqué haga uso del mismo, como fuera pertinente


Claudia Lorena Yacub Montoya
C.I. 49715961.

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

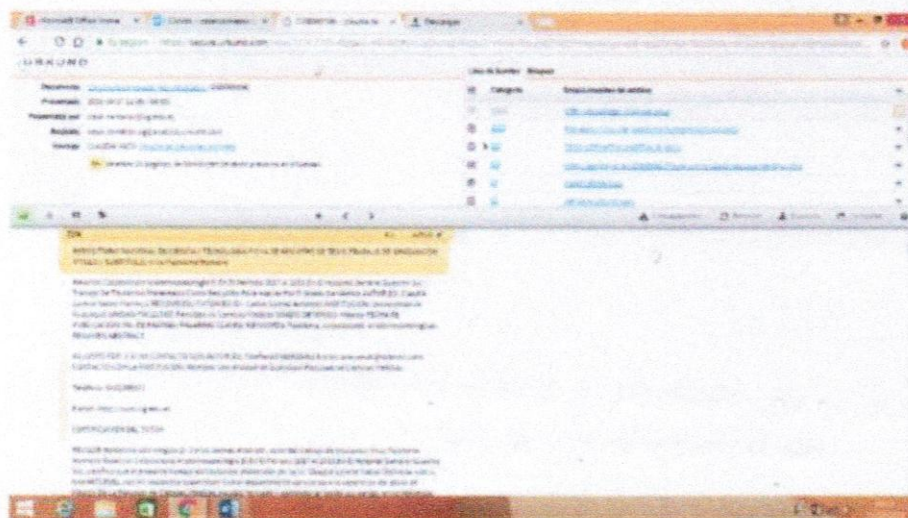
ANEXO 6

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
Unidad de Titulación

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado CARLOS GOMEZ AMORETTI, tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por CLAUDIA LORENA YACUB MONTOYA CI: 49715961, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de _____ MEDICO.

Se informa que el trabajo de titulación: **"VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CORRELACION COLPOSCOPIA -ANATOPATOLOGIA EN EL PERIODO 2017-2018 EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR,"** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el 8% de coincidencia.



<https://secure.unkund.com/view/37367755-488506-446495>

Dr. CARLOS GOMEZ AMORETTI.
 CI: 0904487436.



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 4

Guayaquil, 26 Mayo 2018

Sr. Dr.

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación
(título) _____ del (los) estudiante (s)
CLAUDIA LORENA YACUB MONTOYA, indicando ha (n) cumplido con todos los
parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 090448743.6

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos y familiares por ser los pilares fundamentales en esta meta ya que gracias a ellos soy una mujer emprendedora que lucha por sus objetivos y que siempre mantuve una actitud positiva mirando hacia adelante a pesar de las dificultades que se presentan en la vida para alcanzar lo anhelado y propuesto, en verdad que han sido ellos mi apoyo incondicional todo este tiempo.

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

Claudia Lorena Yacub Montoya

AGRADECIMIENTO

- Le agradezco a Dios 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 y hermanos que me ayudaron mucho con sus apoyos incondicionales.
- A mi tía Lidia teresa Yacub fuentes. que ya hoy no se encuentra con nosotros, pero que fue un pilar fundamental al inicio mi carrera.
- Familiares claves que hicieron parte de este gran logro que cabe resaltar su gran bondad y apoyo desinteresado de poder creer en mí.
- Aquellas personas que no creyeron en mí, que podía ser capaz de lograrlo, eso me ayudo a demostrar todo lo contrario que si se puede.
- Al Dr. Calos Gómez Amoretti (Tutor) por su estímulo y dedicación a mi trabajo. Al Dr. Francisco O bando Freire. jefe de docencia e investigación del Hospital General Guasmo Sur.
- Al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil y al Hospital General Guasmo Sur.

Claudia Lorena Yacub Montoya

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
1.4 JUSTIFICACION.....	4
1.5 DELIMITACION.....	4
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	5
1.7 HIPÓTESIS.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 EL VIRUS PAPILOMA HUMANO.....	6
2.1.1 FACTORES DE RIESGO.....	6
2.1.2 CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:.....	8
2.1.3 CUADRO CLÍNICO.....	10
2.1.4 SEGÚN LA INTENSIDAD DE LAS ALTERACIONES EPITELIALES SE DISTINGUEN 3 GRADOS DE NIC:.....	10
2.1.5 TRATAMIENTO.....	13
2.1.6 COLPOSCOPIA.....	14
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS.....	16
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	19
CAPITULO III.....	20
3. MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1 METODOLOGIA.....	20
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	20
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	20
3.4 VIABILIDAD.....	20
3.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	21

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	21
3.7 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	21
3.8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA21	
3.9 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
3.10 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
3.11 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	22
CAPÍTULO IV	23
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1 RESULTADOS:	23
4.2 DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V	29
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.2 CONCLUSIONES:	29
5.2 RECOMENDACIONES:	30
CAPÍTULO VI	31
6. BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINAR LA CORRELACIÓN COLPOSCOPIA-BIOPSIA DEL VPH EN EL PERIODO DE FEBRERO 2017- 2018 EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....	23
TABLA 2. DETERMINAR LA FRECUENCIA POR MESES EN MUJERES QUE SE REALIZARON UNA BIOPSIA DESPUES DE UNA COLPOSCOPIA.....	24
TABLA 3. IDENTIFICAR LA EDAD MÁS FRECUENTE DE MUJERES QUE PADECEN DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR EL VPH DETECTADO A TRAVÉS DEL MÉTODO COLPOSCOPIA Y BIOPSIA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....	25
TABLA 4. CLASIFICAR EL SITIO MÁS FRECUENTE AFECTADO POR EL VPH.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1. DETERMINAR LA CORRELACIÓN COLPOSCOPIA-BIOPSIA DEL VPH EN EL PERIODO DE FEBRERO 2017- 2018 EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....	23
ILUSTRACIÓN 2. DETERMINAR LA FRECUENCIA POR MESES EN MUJERES QUE SE REALIZARON UNA BIOPSIA DESPUÉS DE UNA COLPOSCOPIA.....	24
ILUSTRACIÓN 3. IDENTIFICAR LA EDAD MÁS FRECUENTE DE MUJERES QUE PADECEN DE CÁNCER CERVICOUTERINO POR EL VPH DETECTADO A TRAVÉS DEL MÉTODO COLPOSCOPIA Y BIOPSIA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....	25
ILUSTRACIÓN 4. CLASIFICAR EL SITIO MÁS FRECUENTE AFECTADO POR EL VPH.....	26

ÍNDICE DE APÉNDICES O ANEXOS

ANEXO 1: IMÁGENES DE LOS DIFERENTES LUGARES QUE AFECTA EL	
VPH.....	33
ANEXO 2: FORMA DE PROPAGACION DEL	
VHP.....	34
ANEXO 3: IMÁGENES DE COLPOSCOPIA	34

VIRUS PAPILOMA HUMANO CORRELACION COLPOSCOPIA- ANATOMOPATOLOGIA EN EL PERIODO 2017 AL 2018 EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

AUTOR: CLAUDIA LORENA YACUB MONTOYA

TUTOR: DR. CARLOS GÓMEZ AMORETTI

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual frecuente a nivel mundial y está demostrada la asociación con el cáncer cervicouterino este hecho lo convierte en un problema de salud pública. Podemos afirmar que, sólo una fracción de las mujeres infectadas con el virus desarrollará más adelante un cáncer de este tipo. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo no experimental de corte transversal observacional y analítico, con el objetivo de determinar la correlación colposcopia biopsia, determinar la prevalencia colposcopia por meses , identificar la edad más frecuente de presentación, clasificar el sitio más frecuente, se revisaron 100 historias clínicas de las cuales el 69% de pacientes se hicieron colposcopia siendo mayor en el mes de julio y el 31% se hicieron biopsia, presentándose frecuentemente en edades de 29-30 años con un 25% y localizándose más frecuentemente en el cérvix con un 29%.

Palabras clave: Papiloma, colposcopia, anatopatología.

HUMAN PAPILLOMA VIRUS CORRELATION COLPOSCOPY- PATHOLOGICAL ANATOMY IN THE PERIOD 2017 TO 2018 IN THE GUASMO SUR GENERAL HOSPITAL

AUTOR: CLAUDIA LORENA YACUB MONTOYA

TUTOR: DR. CARLOS GÓMEZ AMORETTI

ABSTRACT

The Human Papilloma Virus (HPV) is a common sexually transmitted disease worldwide and its association with cervical and uterine cancer has been shown to make it a public health problem. We can affirm that only a fraction of women infected with the virus will later develop a cancer of this type. This is a retrospective non-experimental descriptive cross-sectional observational and analytical, with the aim of determining the colposcopy correlation biopsy, determine the colposcopic prevalence by months, identify the most frequent age of presentation, classify the most frequent site, reviewed 100 histories clinics of which 69% of patients underwent colposcopy being higher in the month of July and 31% were biopsied, presenting frequently at ages of 29-30 years with 25% and being located more frequently in the cervix with a 29 %.Key words: Papilloma, colposcopy, anatopathology.

Key words: Papilloma, colposcopy, anatopathology.

INTRODUCCION

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. Las tasas con mayor incidencia por cáncer cervicouterino se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30.7, 24.4 y 15.3 x 100 mil mujeres, respectivamente, que comparativamente con otras áreas geográficas de baja frecuencia llegan a ser mayores de 1.7 a 3.4 veces.

En España una parte importante de la población tiene acceso a un cribado oportunista financiado con fondos públicos. Asimismo, existe un cribado oportunista realizado en la medicina privada. Sin embargo, se desconoce su impacto sobre la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. En los países de América Latina el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común en mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente).

En México, de acuerdo con la OMS (2014), la frecuencia de casos nuevos de cáncer cervicouterino fue de 10 186, lo cual representa una tasa estandarizada a nivel mundial de 19.2 x 100 mil mujeres; esto implica un riesgo acumulado de 1.94 x 100 mujeres. El cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar en frecuencia de morbilidad por neoplasias malignas en la mujer, después del cáncer de mama (27.2 x 100 mil mujeres), a diferencia de las mujeres hispanas residentes en Estados Unidos, donde el cáncer cervicouterino ocupa el séptimo lugar de las neoplasias, mientras que el cáncer de mama se mantiene en la primera posición.

El Virus del Papiloma Humano representa en el mundo una de la infección más común de transmisión sexual y de ellas, las infecciones de tipos de alto

riesgo oncogénico siguen un curso silente en su mayoría y tienden a establecer infecciones persistentes generando alteraciones citológicas englobadas en el grupo de neoplasias cervicales. En el Ecuador existen 726.010 mujeres en edad fértil según el censo poblacional del 2010 y se estima que por lo menos el 50% de los adultos sexualmente activos han presentado una infección por VPH genital en el transcurso de la vida.

El objetivo de este estudio es determinar ¿Cuál es la relación colposcopia-Anatopatología con el virus papiloma humano el hospital General Guasmo sur de Guayaquil, ecuador en el periodo 2017 al 2018 Así mismo Determinar la frecuencia por meses en mujeres que se realizaron una biopsia después de la colposcopia? Identificar la edad en que es más frecuente la presentación de cáncer cervicouterino, Clasificar los sitios más frecuentes de afectación anatómica

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer Cérvico Uterino es el segundo en frecuencia en la población Femenina mundial. Cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad. Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer Cervico Uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de Prevención.

A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, esta patología, ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en países en vías de desarrollo y en zonas con niveles Socioculturales bajos. Los factores de riesgo están vinculados a los de orden Socioeconómico y a la multiparidad observada en zonas rurales, otro factor de tipo infeccioso y epidemiológico modificó el rango a edades más bajas, puesto que el virus del Papiloma Humano surgió como un posible agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a pareja inestable.

La prevención de este cáncer ha sido tradicionalmente a través de la detección de las lesiones preneoplásicas (NIE) mediante el examen de Papanicolaou, sin embargo, la implementación del test de VPH ha generado nuevas estrategias para su prevención, que van desde la pesquisa dual, combinando la citología convencional con la determinación Viral, hasta recientemente, la sugerencia de reemplazarlo totalmente por el test viral. La forma de propagación es por contacto sexual; el VPH es altamente contagioso y le puede causar al paciente un importante sufrimiento físico y psicosocial.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación colposcopia- anatopatologías con el virus papiloma humano en el periodo 2017 al 2018 en el hospital General Guasmo sur?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación colposcopia-biopsia en el virus papiloma humano en el periodo 2017 al 2018 en el hospital General Guasmo sur

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la frecuencia por meses en mujeres que se realizaron una biopsia después de la colposcopia
- Identificar la edad en que es más frecuente la presentación de cáncer cervicouterino
- Clasificar los sitios más frecuentes de afectación anatómica.

1.4 JUSTIFICACION

El cáncer de Cérvix es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año ocurren casi 400,000 nuevos casos. De los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.

En países en desarrollo la pobreza de la mayoría de la población y sin programas nacionales de tamizaje, esta neoplasia es la de mayor incidencia y ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres, seguido por el cáncer de mama. Esta incidencia se ha mantenido a lo largo de las últimas dos décadas es frecuente encontrar que la población rural y de áreas urbanas marginales, alrededor del 80 % de las mujeres nunca ha tenido un examen de Papanicolaou.

La información que a continuación se presenta es de interés para los Proveedores de Salud y está acorde con la normativa vigente y lineamientos que emite el Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud pública.

1.5 DELIMITACION

Campo: Medicina

Área: Ginecología.

Aspecto: cáncer uterino

Tema de investigación: Relación colposcopia anatopatología con el virus papiloma humano en el periodo 2017 al 2018 en el hospital General Guasmo sur.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	TIPO DE VARIABLE	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Es una enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa.	Colposcopia Biopsia Sitio de afectación	Si o No Si o No Si o No	Cualitativa Nominal	Historia clínica
VARIABLE DEPENDIENTE DATOS DE FILIACIÓN	Aquella información referente a una persona.	Edad	16-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-50 años 51-60 años	Cuantitativa intervalo	Historia clínica
		Genero	Mujer	Cualitativa Nominal	
VARIABLE INTERVINIENTE FACTORES ASOCIADOS	Aquellas causas que precede al virus de papiloma humano o tienen una relación directa.	Inicio de relaciones sexuales Promiscuidad Multiparidad	Si o No Si o No Si o No	Cualitativa Nominal	Historia clínica

1.7 HIPÓTESIS

Mujeres que acuden a consulta externa al servicio de ginecología del hospital general Guasmo sur que desconocen acerca de la infección por el virus de papiloma humano

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa y desempeña un rol importante en la génesis de las lesiones preneoplásicas y del cáncer invasivo de cuello uterino. Según el análisis de la secuencia de DNA, se han reconocido más de 100 genotipos de VPH que causan diferentes lesiones epiteliales. Cerca de 35 tipos de VPH se identifican en lesiones benignas y malignas de la región ano genital de hombres y mujeres; además, 15 de estos genotipos se relacionan íntimamente con la aparición del cáncer de cuello uterino cuando convergen algunos cofactores.

Entre los más comunes del grupo de virus de bajo riesgo oncogénico están los tipos 6 y 11 que causan las verrugas benignas o condilomas acuminados y que generalmente, se asocian con lesiones no invasivas, mientras que los tipos 16 y 18, se corresponden con los de alto riesgo por su gran potencial carcinogénico. El VPH tipo 16 es el más prevalente de los de los tipos oncogénicos, responsable de más de la mitad de los tumores malignos del cuello uterino, mientras que el VPH 18 está implicado aproximadamente en el 20 % de estos.

2.1.1 FACTORES DE RIESGO

Los factores que se asocian a la infección viral y pueden determinar la evolución hacia lesiones intraepiteliales y cáncer están relacionados en gran medida con el comportamiento sexual: Estos son: **Las mujeres que han tenido 7 o más embarazos**, tienen un riesgo 4 veces mayor de cáncer cervical que las nulíparas. La edad al primer coito antes de los 20 años y especialmente antes de los 18 años, dada la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades. Las infecciones de transmisión sexual como la producida por

el virus del herpes simple genital tipo 2 (HSG-2) puede actuar de manera sinérgica en la acción oncogénica del VPH.

Otras infecciones han sido consideradas como las producidas por *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas*. **La promiscuidad sexual** de al menos un miembro de la pareja es otro de los factores a considerar, sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el condón.

El papel del varón de riesgo en la transmisión de la infección se atribuye en gran medida al semen. Su fisiopatología está determinada porque al producirse la eyaculación dentro de la vagina, los espermatozoides contenidos en el semen ascienden a través del canal endocervical y una elevada cantidad de ellos se deposita en los pliegues mucosos de las glándulas cervicales cercanas a la unión escamocolumnar, lugar donde se desarrolla el mayor número de neoplasias.

El plasma seminal contiene componentes inmunosupresores que afectan las funciones de diferentes células del sistema inmune y este efecto local puede constituir un factor que contribuya al desarrollo de neoplasias.

-multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer.

En relación con el hábito de fumar, desde hace más 30 años se consideró la teoría que el humo del cigarrillo, al estar íntimamente asociado a la aparición del. **Los factores hormonales** pueden actuar como cofactores y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos hormonales por más de cinco años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que, si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a cáncer invasor.

La susceptibilidad genética a la infección por el VPH determina un riesgo individual de desarrollar el cáncer cervical y resulta importante la respuesta inmunológica del organismo, pues actúa como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores. **Las infecciones virales** son frecuentes en pacientes con deficiencias en el sistema inmunológico que se manifiesta con linfopenia y alteración de la relación entre los linfocitos B y T y la quimiotaxis de los neutrófilos está disminuida. Estas alteraciones inducen trastornos en la sucesión de los pasos necesarios para que las respuestas inmune celular y humoral sean efectivas. Como ejemplo irrefutable se ha demostrado en pacientes infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se manifiesta un incremento de lesiones premalignas y malignas.

El primer factor en la prevención es representado por la educación para la salud, definida como: el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento acerca de cómo mantenerse sano y prevenir enfermedades, incluyendo información sobre los recursos que están disponibles y los beneficios de acceder a los servicios de salud. En virtud de que el cáncer continúa siendo un problema de salud en nuestra población que afecta a mujeres en edad reproductiva e impacta a la sociedad, es de gran importancia enfrentar el desafío que representa la prevención de esta enfermedad.

2.1.2 CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

Los virus de papiloma humano se dividen en 3 grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: Bajo Riesgo, Mediano Riesgo y Alto Riesgo.

Los de bajo riesgo: son los más frecuentes y los menos agresivos: 6 y 11.

Los de mediano riesgo: (cepas 31, 33, 35, 51, 52).

Los de alto riesgo: son los más frecuentes y agresivos: 16 y 18.

Bajos riesgos

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

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.

Estos tipos de VPH de alto riesgo causan tumores en el cérvix que son, por lo general, planos y casi invisibles, comparados con las verrugas externas causadas por los VPH-6 y VPH-11 de bajo riesgo. La neoplasia cervical intraepitelial se define (RICHART 1973) como un espectro de epitelios escamosos anormales que comprenden desde epitelios con alteraciones en la

estructuración y maduración, pero bien diferenciados (se corresponderían con el concepto clásico de displasia Leve) hasta epitelios con ausencia total de diferenciación situados en la superficie o relleno de glándulas, pero sin invasión (lo que se correspondería con el concepto clásico de carcinoma in situ).

2.1.3 CUADRO CLÍNICO.

El periodo de incubación de varias semanas de meses a años, la duración de las lesiones es de meses a años. Al Examen físico. Lesiones cutáneas: Tipo: de pápulas puntiformes a masa de forma de coliflor pueden ser subclínicas en el pene o vulva, visibles solo mediante acetoblanqueo. El color: color piel, rosa o rojo. Palpación: blanda. Forma: falciforme, sésil (en especial en el pene). Distribución: Raras veces son lesiones solitarias, por lo general se presentan en grupo, pueden ser solitarios se agrupan a manera de racimos de uva o de coliflor. Las lesiones perianales en coliflor pueden tener tamaño de una nuez de una manzana.

Sitios de predilección: Hombres: frenillo, corona, glande, prepucio, diáfisis, escroto. Mujer: labios, clítoris, área periuretral. perineo, vagina, cérvix (lesiones planas). Ambos sexos: perineal, perianal, canal anal, rectal. Meato uretral, uretra, vejiga: orales.

2.1.4 SEGÚN LA INTENSIDAD DE LAS ALTERACIONES EPITELIALES SE DISTINGUEN 3 GRADOS DE NIC:

NIC I: Se correspondería a la Displasia Leve: las alteraciones solo afectan el tercio inferior del grosor total del epitelio.

NIC II: o Displasia moderada; las alteraciones afectan de uno a dos tercios del grosor epitelial.

NIC III: Correspondería a Displasia Grave y carcinoma In Situ; las alteraciones se extienden a todo el espesor del epitelio, sin rebasar la capa basal.

Recientemente, al afirmarse la gran importancia del Papilomavirus en la etiología del cáncer escamoso del cuello y luego de la introducción de la clasificación citológica "Bethesda sistema" en 1989, se ha propuesto por Richard (1990), una nueva clasificación, eludiendo el termino neoplasia y trasladando a la histología la terminología citológica: 1.- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado, LIE, (NIC I) se relaciona cambios de un grupo de HPV heterogéneo que produce una lesión cuya evolución es impredecible.

Suelen ser diploides o poliploides. 2.- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado, LIE, aneuploides, (Corresponde a NIC II y III y carcinoma in situ) y contiene tipos de HPV de riesgo medio y elevado, siendo su comportamiento el de las lesiones precursoras. Esta última clasificación ha sido adoptada en la actualidad por la mayor parte de los patólogos. 4 9 Las lesiones que muestran alteraciones celulares nucleares, pero sin cambios sugerentes de atipia coilocítica o NICI se clasifican como ASCUS (ASCUS = células escamosas atípicas de significado indeterminado).

Patogénesis. La infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración).

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. Aunque muchas de las mujeres infectadas con este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical.

La infección por este virus puede ser asintomática e inofensiva. El sistema inmune combate la infección, que luego se resuelve por sí misma, con diferentes tiempos para lograr la resolución. Por otro lado, se desconoce si las infecciones persistentes por el VPH se caracterizan por una detección continua del virus, o por un estado de latencia viral durante el cual el virus no se detecta, para luego reaparecer más tarde.

La distinción entre una infección persistente o transiente es arbitraria y depende tanto del tiempo del muestreo en relación con la historia natural de la infección y el intervalo entre muestras. Los estudios longitudinales muestran que las infecciones por VPH recurrentes no ofrecen evidencia de que el episodio recurrente se correlacione con la reemergencia del mismo genotipo, pero la detección secuencial o concurrente de otros tipos de VPH es común. No existe aún evidencia de competencia entre los tipos de este virus, pero frecuentemente muestran un riesgo aumentado de adquisición de nuevos tipos de VPH las pacientes ya infectadas, comparadas con aquellas que habían sido VPH-negativas.

Se ha planteado que hay especificidad de los tipos virales por las diferentes partes del cuello uterino, lo que podría contribuir a las diferencias en el potencial carcinogénico, así como también hay diferente distribución de los tipos virales en diferentes regiones del mundo, por ejemplo, en Corea los más de mayor prevalencia han sido el 52, 58 y 51. Pruebas de detección viral. Se han diseñado varias pruebas que difieren en su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, y complejidad técnica. Entre ellas: Immunoperoxidasa, la Hibridación in situ con fluoresceína (FISH), el SouthernBlot, la Reacción en cadena de polimerasa (PCR) y la prueba de captura híbrida que no solamente mida la carga viral, sino que detecta y diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos

Una segunda variante de la prueba de captura híbrida fue aprobada en los EEUU de Norteamérica en el 2013 para pesquisar a mujeres de menos de 30

años de edad, junto con citología. La prueba tenía un fuerte poder predictivo negativo, pero el número de falsas positivas era aún muy alto, da la alta incidencia de infección antes de esa edad, y que no siempre iba a estar previsto el desarrollo de una lesión premaligna o el cáncer del cuello, entonces se sugirió posponer la detección en el pesquiasaje primario hasta después de esta edad.

Otro inconveniente es que estas pruebas no pueden identificar si el VPH es episomal o ya está integrado al genoma del huésped, por lo que se han diseñado diferentes protocolos para hacer esta distinción. Entre otras pruebas recientes se encuentra la tecnología Invadir, que también se basa en la hibridación de una sonda al ADN viral diana. Entre las pruebas de sospecha de infección viral estarían la citología orgánica del cuello uterino y la inspección visual del cuello con ácido acético al 5 %.

La infección por VPH produce cambios importantes en la morfología celular, por ejemplo, se observa la formación de una amplia vacuola perinuclear, el núcleo agrandado, irregular e hiperocrómico, además de ser posible encontrar binucleaciones. Las células que han sufrido esta serie de cambios son conocidas como coilocitos, (Meissels y Fortín, 1976) y son consideradas como la "huella digital" del VPH.

Exámenes especiales y de laboratorio

Acetoblanqueado: Las lesiones subclínicas pueden visualizarse al envolver el pene en una gasa humedecida en ácido acético al 5% durante 5 minutos. Por medio de una lente manual de 10x o un colposcopio, las verrugas aparecen como pápulas blancas muy pequeñas.

Pruebas serológicas treponemica:

2.1.5 TRATAMIENTO.

Verruga genital externa/perianales. Criocirugía con nitrógeno líquido. Régimen alternativo: podofilina (10 al 25%) en una composición con tintura de

benzoina. Ácido tricloroacético (80 al 90%) aplicar solo en la verruga aplicar polvo con talco o bicarbonato de sodio para remover el ácido que no reaccione repetir la aplicación a intervalos semanales.

2.1.6 COLPOSCOPIA.

La colposcopia es un procedimiento medico consistente en la observación microscópica del epitelio del cuello uterino, paredes vaginales, así como entrada a la vagina, que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión. Este procedimiento permite realizar con mayor exactitud y seguridad el Papanicolaou o toma de biopsia antes la presencia de lesiones sospechosas en el cuello uterino. Este método tiene como finalidad

Determinar, en la neoplasia cervical intraepitelial (CIN), la correlación histológica y anatopatologica de la información morfo métrica obtenida mediante un sistema original de colposcopia digital, y establecer sus posibles aplicaciones clínicas.

A mayor grado histológico las lesiones cervicales incrementan significativamente su tamaño colposcópico (CIN-I, CIN-II, CIN-III: 90mm², 134mm², 265mm², respectivamente) y ocupan una disposición más central en el cervix

El tamaño de la lesión colposcópica de la CIN es un buen indicador del verdadero tamaño lesional. Estos resultados abren una nueva perspectiva en la conducta a seguir en las lesiones de bajo grado, al ofrecer un método objetivo y fiable para controlar su evolución

¿Quién debe realizarse este estudio de colposcopia? Toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales -Pacientes con resultados de Papanicolaou anormal (presencia de displasia o NIC) -Control de pacientes con antecedentes de infección por VPH o cáncer -

Pacientes con sangrado transvaginal anormal -Paciente con flujo vaginal que no se cura con tratamiento usuales -Presencia de lesiones externa (verrugas, Condiloma, úlceras, excoriaciones)

Que tan común es el virus del papiloma humano. Las infecciones con el VPH se creen ser las más comunes de todas las enfermedades de transmisión sexual, las mayorías de las personas sexual mente activas adquieren al menos una infección con el VPH por lo general sin saberlo

¿Cuáles son los síntomas del VPH? Las mayorías de las infecciones con VPH no causan ningún tipo de síntomas. Sin embargo, algunas infecciones causan verrugas de los genitales y áreas anales y otras causan cáncer y cambios precanceroso.

Verrugas genitales. Las verrugas genitales son verrugas blandas color piel que se presentan en la mucosa ano genital u oral, o en la piel, como resultado a una infección por el VPH. Las verrugas genitales pueden incluir protuberancias semejantes a una coliflor que se puede notar, hasta hinchazones suaves o planas y protuberancias casi invencibles. Algunas verrugas son duras y firmes mientras otras son suaves y carnosas. No presentan dolor, pero pueden sangrar con facilidad o producir comezón. Las verrugas por lo general permanecen pequeñas (meneos de un cuarto de pulgada de tamaño) pero la verruga grande alguna vez alguna ve es una pulgada o más) se pueden presentar si estas no fueron tratadas cuando fueron pequeñas.

Transmisión: es contagiosa se transmite por vía sexual y no sexual. Del 90 al 100% de las parejas con mujeres infectadas adquieren la infección. En lactante el VPH pueden adquirirse durante el parto.

Diagnóstico diferencial.

El diagnóstico es clínico, a veces confirmado por biopsia. 2.8 Condiloma lata, Neoplasia intraepitelial (papulosisbowenoide), Carcinoma invasivo de las células escamosas, -Molusco contagioso -Liquen nítido -Liquen plano - glándulas sebáceas normales -Angioqueratoma -pápulas perladas-penianas – Nevos- Queratosis seborreica -Quiste papilar.

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS.

Para la Organización Mundial de la Salud la infección persistente por tipo de VPH oncogénicos es una condición previa para que se desarrolle cáncer cérvico uterino, se trata de una enfermedad que afecta aproximadamente a 500000 mujeres y provoca alrededor de 260.000 muertes en todo el mundo; siendo los tipo 16 y 18 los más agresivos causando un 70% del total de cáncer cérvico uterino; haciendo de este uno de los principales problemas de salud pública; como en todo proceso cancerígeno la identificación de factores de riesgo hacen que las intervenciones de prevención surtan efecto reductor en el resultado final del cáncer.

Los tumores genitales femeninos, representan una quinta parte de las neoplasias de la mujer a nivel mundial, de los cuales el más frecuente es el de cérvix (12 %) (1,2). Cerca del 80 % de los casos se producen en los países en vías de desarrollo, donde los programas de pesquisa no están bien establecidos o son muy poco eficaces. El cáncer con mayor incidencia en Venezuela, fue el de cuello uterino con 27,26 %, seguido por el de mama y pulmón con 18,44 % y 6,62 % respectivamente.

Según el anuario de mortalidad 2008 emitido por el Ministerio de Salud, el cáncer de cérvix ocupó el cuarto lugar como causa de muerte general y reportó un total de 1 210 fallecimientos por esta patología. Y de estos, dos ocurrieron en mujeres entre 15 y 19 años. El cáncer cervical ha experimentado una tendencia al ascenso (2,5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio–económica”.

Es una etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y 19 años (6,7). En muchos países, los adolescentes llegan a representar entre el 20 % y el 25 % de la población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo,

incrementando el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual y de embarazo precoz (6,7). La actual epidemia de infecciones de transmisión sexual (ITS) representa la más diseminada y devastadora patología que enfrentan los jóvenes hoy día. En las adolescentes, la mayor parte de las ITS pasan desapercibidas y regresan espontáneamente, siendo la mayor frecuencia en los grupos de 15-25 años de edad.

Las células del epitelio vaginal y del cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven, debido a que aún no reciben un estímulo hormonal adecuado. Estas células van a sufrir cambios durante la adolescencia, los cuales provocan que al final de ese período exista una mayor resistencia a las infecciones (10,11). Esto hace que las adolescentes, sobre todo en las etapas más precoces, tengan mayor riesgo de contraer una ITS que una mujer adulta.

Evidencia científica surgida de estudios clínicos ha permitido que esta medida preventiva no solo beneficie a la mujer, sino también extender los beneficios al hombre como protagonista del mecanismo de transmisión. Y de esta manera en un futuro mediano se observe una disminución en la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer. © 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Sociedad Mexicana de Oncología.

La expresión de sus genes constituyentes varía dentro del epitelio, y de una parte del epitelio a otra, dependiendo del tipo de lesión. Se ha detectado la infección desde la infancia, aún sin relaciones sexuales, para llegar a un clímax alrededor de los 30 años, para luego decrecer. Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

Los métodos con alta sensibilidad analítica son críticos para la detección precisa del VPH y su genotipificación. Una vez iniciada la

vacunación contra VPH, estas técnicas son cruciales para la vigilancia virológica y la identificación del amplio espectro de genotipos de VPH25-29. Esto permite evaluar el impacto de la vacunación sobre la prevalencia

Desde 2007, en España se comercializan 2 vacunas frente al VPH: bivalente (tipos VPH 16/18) y tetravalente (tipos VPH 6/11/16/18). Con el fin de ampliar la protección conferida por las vacunas frente al VPH, en el año 2006 se inició el programa clínico de la nueva vacuna monovalente, que incluye 9 tipos de VPH (6/11/16/18/31/33/45/52/58). Estos tipos son responsables del 90% de cánceres cervicales, del 82% de lesiones precancerosas anogenitales de alto grado y del 90% de verrugas genitales. El objetivo de esta publicación es poner a disposición del profesional sanitario los datos científicos que avalan la nueva vacuna, así como el valor clínico que ofrece en nuestro medio. © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

curso de capacitación en tamizaje cervico uterino para el personal de salud

La salud reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. El componente Cáncer del cuello uterino (CaCu) del PNSR se propone fortalecer en esta oportunidad mediante el instrumento de la comunicación e información, describir las técnicas de tamizaje para la detección oportuna de lesiones de cérvix, la forma de abordarlas y de acuerdo a una gestión de recursos de todas las áreas, para programación y planificación estratégica de los próximos años. Tras describir las técnicas de tamizaje que están en los lineamientos normativos para la detección oportuna, es prioritario la descentralización del proceso de capacitación de todas las áreas de salud con la única finalidad de aumentar las coberturas, diagnosticar y tratar las lesiones pre-cáncer cérvico uterinas, como estrategia de reducción de la mortalidad por este cáncer en Guatemala.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

El virus del papiloma humano: La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa y desempeña un rol importante en la génesis de las lesiones pre neoplásicas y del cáncer invasivo de cuello uterino.

La colposcopia: La colposcopia es un procedimiento medico consistente en la observación microscópica del epitelio del cuello uterino, paredes vaginales, así como entrada a la vagina, que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión. Este procedimiento permite realizar con mayor exactitud y seguridad el Papanicolaou o toma de biopsia antes la presencia de lesiones sospechosas en el cuello uterino.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGIA

Se trata de un estudio de Diseño de investigación: No experimental, Tipo de la investigación Corte transversal, Método de investigación: Descriptivo, retrospectivo.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

Ubicado En Avenida Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro En Guayaquil Guayas Ecuador. El presente estudio se realizó en el Hospital del Guasmo sur, Guayaquil Ecuador, en la provincia del Guayas. La presente investigación comprende desde el año 2017 al 2018

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Mujeres con diagnóstico de virus papiloma humano en el hospital de Guasmo sur

Muestra: 100 Mujeres con diagnóstico de virus del papiloma humano por medio de colposcopia

Criterios de inclusión: Pacientes con historias clinicas completas y resultados del examen - pacientes del sexo femenino en edades comprendidas de 16 a 50 años.

Criterios de exclusión: Pacientes con diagnóstico de cáncer - Pacientes con resultados no claros o confirmados. Pacientes femeninas menores de 16 años o mayores de 50 años, pacientes de sexo masculino.

3.4 VIABILIDAD

Este estudio es viable debido a que como se analizado en el marco teórico existe alta prevalencia tanto a nivel mundial como a nivel nacional del virus del

papiloma humano por lo cual es de nuestro interés determinar cuántas pacientes de sexo femenino se han realizado una colposcopia y biopsia en el hospital Guasmo sur, así como determinar la prevalencia del mes con más alta demanda de pacientes , identificar la edad en el que esta patología fue más frecuente, corroborar en que sitio anatómico se presentó aceptación por parte de docencia del presente estudio mediante la solicitud de las historias clínicas a estudiar.

3.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable dependiente: frecuencia de infección por el virus de papiloma humano **Variable independiente:** edad cronológica, desconocimiento del tema

3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Diseño de investigación: No experimental -Tipo de la investigación: Corte transversal -Método de investigación: Descriptivo, retrospectivo

3.7 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Recursos Humanos - Interno de Medicina -Tutor

Recursos físicos – Computadora - Papel bond – Bolígrafos - Datos de estadísticas

3.8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

Para el trabajo los instrumentos a utilizar serán: Formulario de recolección de datos, Expedientes clínicos de los pacientes.

3.9 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se lo realizo mediante la recolección de datos de las historias clínicas, la tabulación de la información con representación en tablas y gráficos para un mejor entendimiento.

3.10 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez recolectados los datos, se procedió a la clasificación, tabulación y análisis. Estadísticos de estos, para la cual se utilizaron los índices estadísticos siguientes: Frecuencia absoluta y porcentajes, media aritmética para realizar el análisis.

3.11 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Como se trata de una investigación analítica retrospectiva, en la que no se vio involucrada directamente las pacientes no se utilizaron consentimiento informado; pero no se usó nombres ni datos personales que puedan incurrir o violentar la intimidad del paciente.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

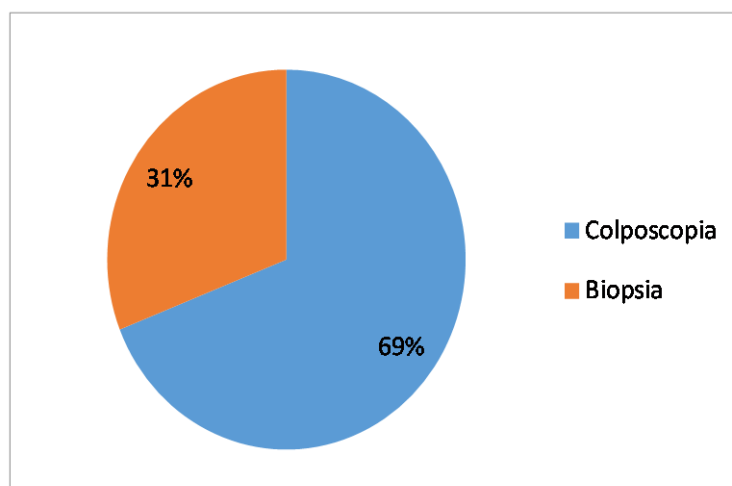
TABLA 1. Determinar la correlación colposcopia-biopsia del VPH en el periodo de febrero 2017- 2018 en el Hospital General Guasmo Sur.

RELACION	SI	NO	TOTAL
COLPOSCOPIA	69	31	100
BIOPSIA	31	69	100

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

ILUSTRACIÓN 1. Determinar la correlación colposcopia-biopsia del VPH en el periodo de febrero 2017- 2018 en el hospital general Guasmo sur.



Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

Cómo se puede observar en el cuadro #1 del gráfico Se determinó que la correlación de colposcopia--biopsia con el VPH. De un grupo de 100 mujeres que asistieron por consulta externa, en el periodo de abril 2017- 2018 en el Hospital General Guasmo Sur. 69 de ellas se realizaron colposcopia y 31 se realizaron biopsia.

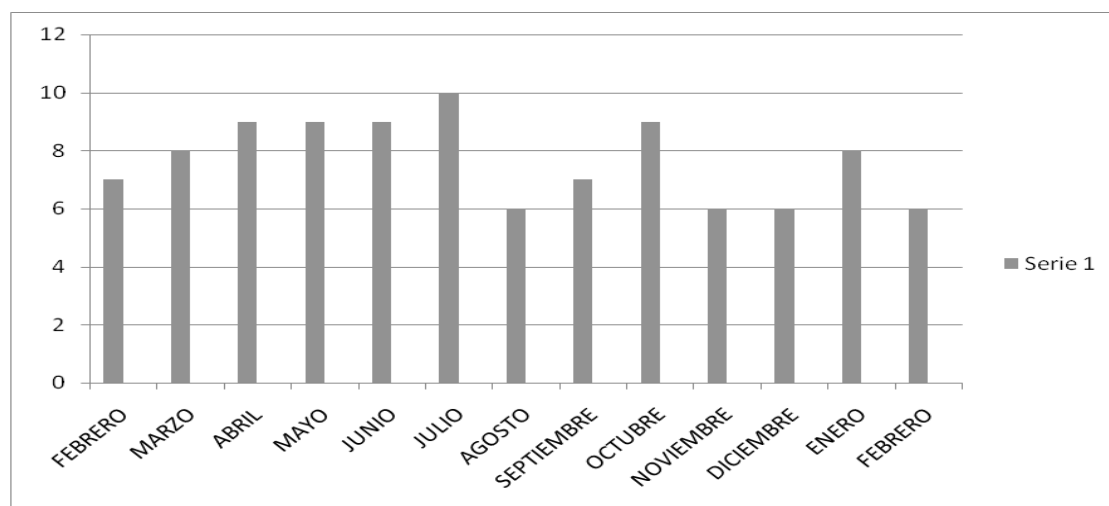
TABLA 2. Determinar la frecuencia por meses en mujeres que se realizaron una biopsia despues de una colposcopia.

BIOPSIA	PACIENTES	PORCENTAJE	TOTAL
FEBRERO	7	7	7
MARZO	8	8	8
ABRIL	11	11	11
MAYO	9	9	9
JUNIO	9	9	9
JULIO	12	12	12
AGOSTO	6	6	6
SEPTIEMBRE	7	7	7
OCTUBRE	9	9	9
NOVIEMBRE	6	6	6
DICIEMBRE	6	6	6
ENERO	8	8	8
FEBRERO	6	6	6
	100	100	100

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

ILUSTRACIÓN 2. Determinar la frecuencia por meses en mujeres que se realizaron una biopsia después de una colposcopia.



Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

Cómo se puede observar en el cuadro #2 del grafico 2 Existe una media de frecuencia 9 pacientes por mes que se realizaron una biopsia después de los resultados obtenido tras la realización una colposcopia de mujeres que asistieron a consulta externa en el Hospital General Guasmo Sur.

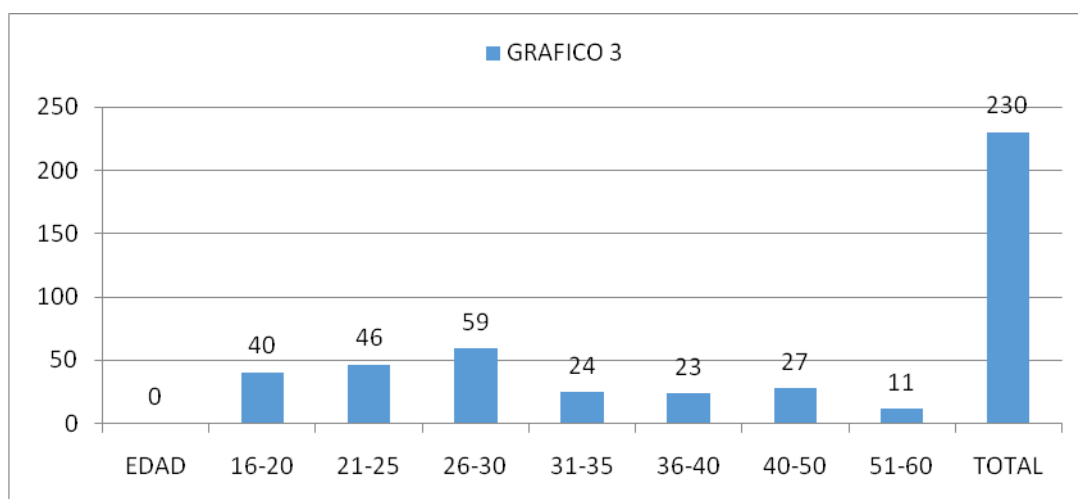
TABLA 3. Identificar la edad más frecuente de mujeres que padecen de cáncer cervicouterino por el VPH detectado a través del método colposcopia y biopsia en el Hospital General Guasmo Sur.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-20	40	17%
21-25	46	20%
26-30	59	25%
31-35	24	10%
36-40	23	10%
40-50	27	11%
51-60	11	5%
TOTAL	230	100%

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

ILUSTRACIÓN 3. Identificar la edad más frecuente de mujeres que padecen de cáncer cervicouterino por el VPH detectado a través del método colposcopia y biopsia en el Hospital General Guasmo Sur.



Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

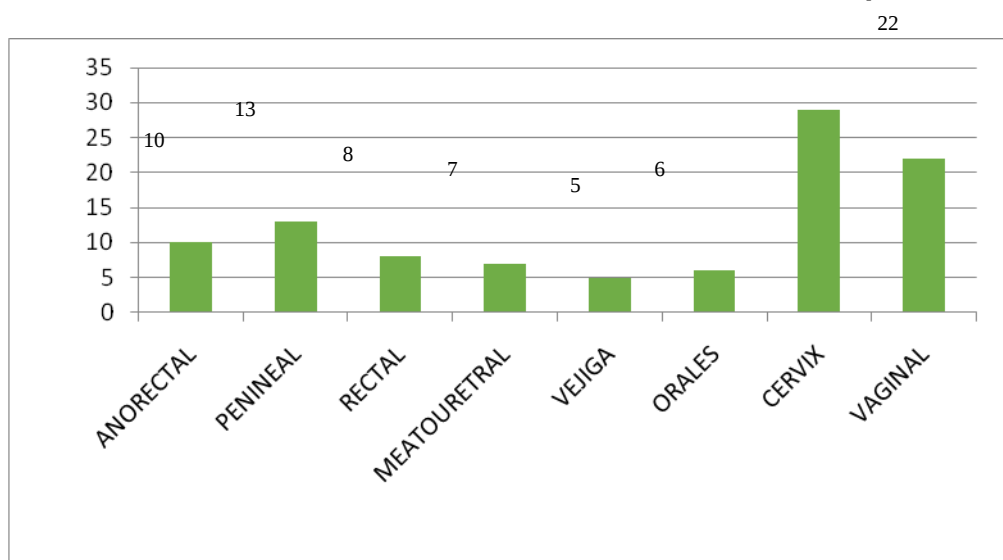
Cómo se puede observar en el cuadro #3 del grafico3 Se determinó que en un estudio de 100 mujeres que asistieron a la consulta externa en el Hospital General Guasmo Surde acuerdo a la edad. Que padecen de cáncer cervicouterino por la infección del VPH. Detectado a través del método colposcopia y biopsia hay una incidencia mayor entre las edades de 26 a30 años.

TABLA 4. Clasificar el sitio más frecuente afectado por el VPH

SITIO DE AFECTACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANORECTAL	10	10%
PENINEAL	13	13%
RECTAL	8	8%
MEATOURETRAL	7	7%
VEJIGA	5	5%
ORALES	6	6%
CERVIX	29	29%
VAGINAL	22	22%
TOTAL	100	100%

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

ILUSTRACIÓN 4. Clasificar el sitio más frecuente afectado por el VPH

Fuente: Hospital General Guasmo Sur.

Autora: Claudia Yacub Montoya

Cómo se puede observar en el cuadro #4 del grafico 4 De acuerdo con la clasificación del sitio anatómico se concluye que el sitio más frecuente afectado por el VPH de 100 mujeres que acudieron a la consulta externa en el Hospital General Guasmo Sur. En el cérvix y vagina son los sitios más frecuentes de esta patología.

4.2 DISCUSIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (20) la infección persistente por tipo de VPH oncogénicos es una condición previa para que se desarrolle cáncer cérvico uterino, se trata de una enfermedad que afecta aproximadamente a 500000 mujeres y provoca alrededor de 260.000 muertes en todo el mundo; siendo los tipo 16 y 18 los más agresivos causando un 70% del total de cáncer cérvico uterino; haciendo de este uno de los principales problemas de salud pública; como en todo proceso cancerígeno la identificación de factores de riesgo hacen que las intervenciones de prevención surtan efecto reductor en el resultado final del cáncer si a estos resultados se incrementaran más métodos diagnóstico preventivos como lo es la realización de la colposcopia se pudieran tener resultado de la alteración de la lesiones a tiempo y quizás se podría realizar prevenciones más oportunas.

Para la Sociedad Mexicana de Oncología. Evidencia científica surgida de estudios clínicos ha permitido que esta medida preventiva no solo beneficie a la mujer, sino también extender los beneficios al hombre como protagonista del mecanismo de transmisión. Y de esta manera en un futuro mediano se observe una disminución en la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer.

En nuestro estudio no tenemos unos datos representativos de la afectación por este virus en el hombre, pero cabe recalcar la importancia que nuestro propósito y nuestro objetivo de realizar este trabajo va encaminado hacia la prevención con la utilización de las herramientas necesaria para llevarla cabalidad. La expresión de sus genes constituyentes varía dentro del epitelio, y de una parte del epitelio a otra, dependiendo del tipo de lesión. Se ha detectado la infección desde la infancia, aún sin relaciones sexuales, para llegar a un clímax alrededor de los 30 años, para luego decrecer. Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

Métodos con alta sensibilidad analítica son críticos para la detección precisa del VPH y su gen tipificación. Una vez iniciada la vacunación contra VPH,

estas técnicas son cruciales para la vigilancia virológica y la identificación del amplio espectro de genotipos de VPH25-29. Esto permite evaluar el impacto de la vacunación sobre la prevalencia de los tipos incluidos en la fórmula vacunal, los tipos virales relacionados con la vacuna Dr. Carlos Malbrán, Buenos Aires la incorporación de los nuevos métodos analíticos suman su importancia ya que facilita la realización del trabajo hoy por hoy se está llevando a cabo en nuestro medio las jornadas de vacuna para la prevención oportuna de esta infección.

La Dra. Milbourne dijo que tomará varias décadas determinar el efecto completo de la vacunación contra el VPH sobre el cáncer cervical. “Es un territorio desconocido”, dijo. “Aún no sabemos cuán sensibles serán las pruebas de Papanicolaou en una población vacunada.

Se estima existen en el Ecuador 726.010 mujeres en edad fértil según el censo poblacional del 2010; además, existen evidencias que cerca del 50% de adultos sexualmente activos sufrieron una infección por VPH genital en el transcurso de su vida.

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo no experimental de corte transversal observacional y analítico, con el objetivo de determinar la correlación colposcopia biopsia, determinar la prevalencia colposcopia por meses , identificar la edad más frecuente de presentación, clasificar el sitio más frecuente, se revisaron 100 historias clínicas de las cuales el 69% de pacientes se hicieron colposcopia siendo mayor en el mes de julio y el 31% se hicieron biopsia, presentándose frecuentemente en edades de 29-30 años con un 25% y localizándose más frecuentemente en el cérvix con un 29%.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2 CONCLUSIONES:

En base a los objetivos planteados, y tras la exposición de los resultados se concluye: En el presente trabajo de investigación que se ha realizado se demuestra que en el estudio de 100 paciente de sexo femenino con el virus de papiloma humano. (EL VHP) como diagnóstico de ingreso en el Hospital General Guasmo Sur una incidencia la cual las mujeres más expuestas a presentar la enfermedad fueron pacientes de 21 a 25 años y de 26 a 30 años teniendo en cuenta que las incidencias se la relaciona a la temprana edad de inicio de relaciones sexuales está entre 15y 16 año.

La prevalencia de mujeres que se realizaron colposcopia fue de 69 por ciento y un 31 por ciento de mujeres que se realizaron biopsia después de una colposcopia de (100casos estudiado VPH). Del total de pacientes que presentaron positivo para VPH (de 100 pacientes) el menos. El iniciar las relaciones sexuales en edades de 19 años o inferiores• aumenta el riesgo de infección por VPH de alto riesgo.

5.2 RECOMENDACIONES:

Los resultados obtenidos permiten realizar las siguientes recomendaciones

-Familiarizarse con el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación a las acciones en las áreas de trabajo según los lineamientos, en todo el sistema de salud del país

-Realizar talleres de enseñanzas para los profesionales de la salud para que a su vez impartir el conocimiento a las usuarias (os) que asisten a instituciones de salud.

-A nivel comunitario fortalecer y desarrollar programas educativos destinados a informar sobre la importancia de la prevención de la enfermedad., que permita la identificación de la paciente con VPH y así realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ovalle DL. manual para el tamizaje de cancer cervico uterino. msp. 2013.
2. Massad S EMHWKH. Consensus Guidelines for the Management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer. Obstet Gynecol. 2013.
3. Castellsague X BFMNMCSKdSS. Prevención primaria: vacunas frente al virus del papiloma humano. N Engl J Med. 2013.
4. Bleeker MC HCVFvDBASP. Condom use promotes regression of human papillomavirus. Int J Cancer. 2014.
5. Hogewoning CJ BMvDBAVFSP. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus. Int J Cancer. 2014.
6. Elfgren K KMMBHBDJ. A populationbased five-year follow-up study of cervical human papillomavirus. Am J Obstet Gynecol. 2014.
7. Schlecht NF KSRJFSSMMR. Persistent human papillomavirus infection as a predictor of cervical. J Am Med Assoc. 2014.
8. Canada TSoOaGo. Guidelines on Human Papillomavirus. J Obstet & Gynaecol Can. 2014.
9. al. CPe. Risk assessment to guide the prevention of cervical cancer. Obstet Gynecol. 2014.
10. Salud OMdl. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino. Organización Mundial de la Salud. 2014.
11. María Eréndira Ortiz Ruiz *ÁMLNMC. Miomatosis uterina. medigrapic. 2015.
12. N.2 JSA1MÁA. Manejo médico de la miomatosis uterina. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2016.
13. Tropeano G ASSGNs. management of uterine fibroids. Human Reproduction. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2015.
14. Corrales1 ACJ. MIOMA UTERINO: UN TRASTORNO FRECUENTE EN

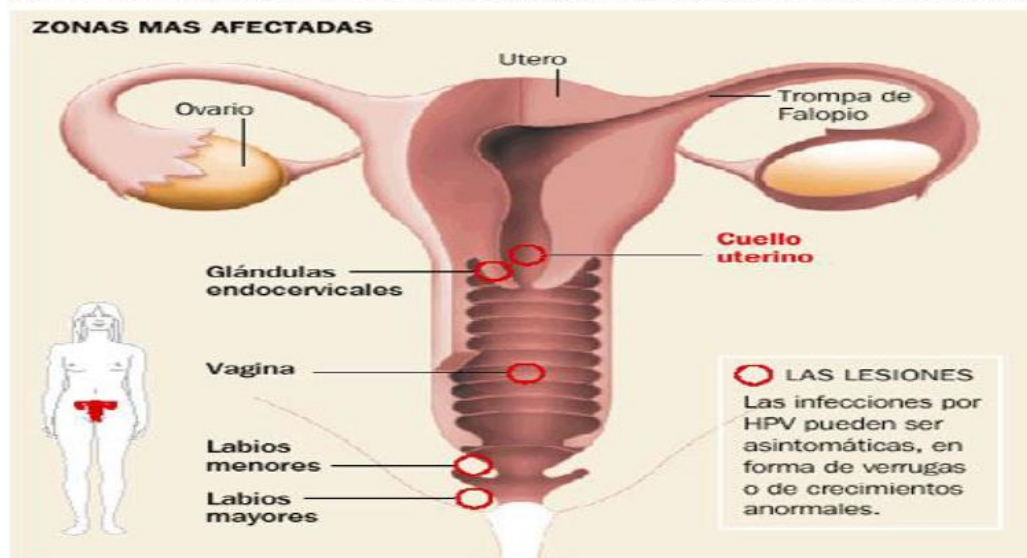
- MUJERES EN EDAD FÉRTIL. ciencias medicas de cuba. 2015
15. file:///C:/Users/castro/Downloads/S1665920115000607_S300_es.pdf
 16. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanaabria.pdf>
 17. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v73n6/v73n6a17.pdf>
 18. <https://www.mdanderson.org/languages/spanish/oncolog-en-espanol/numeros-anteriores/2014-ju>
 19. file:///C:/Users/castro/Downloads/321-Texto%20del%20art%C3%ADculo-794-1-10-20170601.pdf
 20. file:///C:/Users/castro/Downloads/S1138359317301168_S300_es.pdf
 21. http://www.who.int/immunization/documents/HPV_PP_introd_letter_Spanish.pdf
 22. file:///C:/Users/castro/Downloads/S1665920115000607_S300_es.pdf
 23. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanaabria.pdf>
 24. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v73n6/v73n6a17.pdf>
 25. <https://www.mdanderson.org/languages/spanish/oncolog-en-espanol/numeros-anteriores/2014-ju>
 26. file:///C:/Users/castro/Downloads/321-Texto%20del%20art%C3%ADculo-794-1-10-20170601.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: IMÁGENES DE LOS DIFERENTES LUGARES QUE AFECTA EL VPH

Cómo afecta el virus que causa cancer 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 | WWW.CDC.GOV

CLARIN

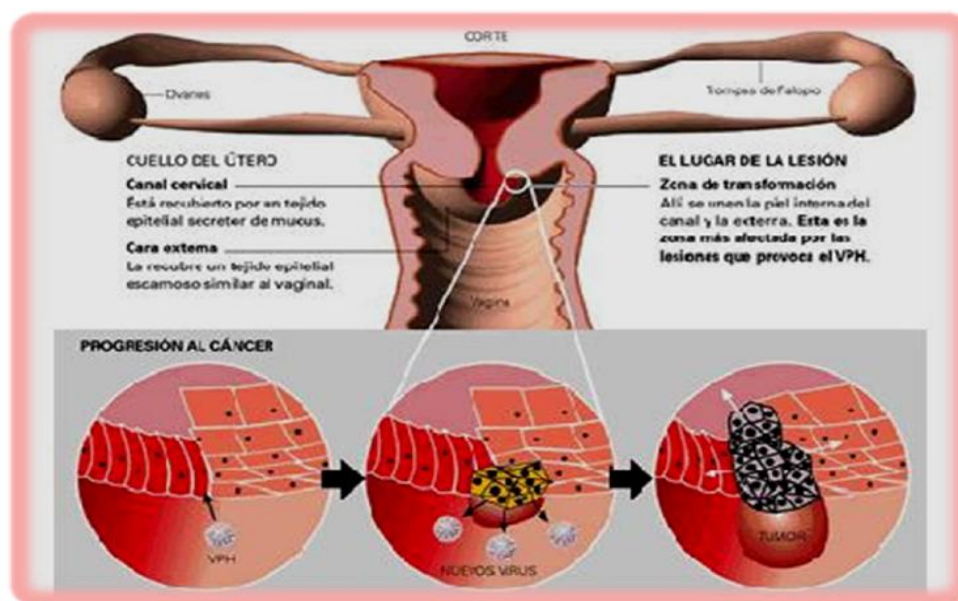
FUENTE:

IMAGEN DE UNA ESPECULOSCOPIA

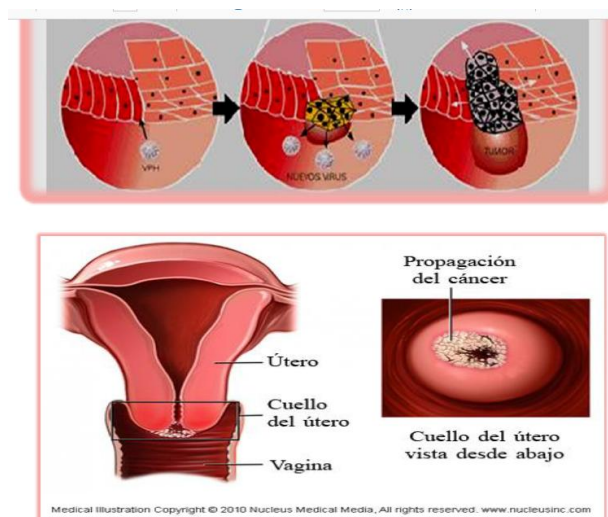


ANEXO 2: FORMA DE PROPAGACION DEL VHP

FORMAS DE PROPAGACIÓN DEL VPH



FUENTE:Consensus Guidelines for the Management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer.



FUENTE:Consensus Guidelines for the Management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer.

ANEXO 3: IMÁGENES DE COLPOSCOPIA

