



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en las usuarias que asisten a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda División Del Ejército”, de enero a diciembre del 2015.

AUTORA

Loor Bone Cielo Eduvid

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TITULO
LCDA. EN ENFERMERIA**

TUTORA

Lcda. Lorena Gaona Quezada, MGS.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2016



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Cielo Eduvid Loor Bone como requerimiento parcial para la obtención del título de Lcda. En Enfermería.

TUTORA

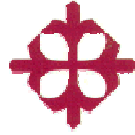
LCDA. LORENA GAONA QUEZADA MGS

REVISORES

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del año 2016



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cielo Eduvid Loor Bone

DECLARO QUE:

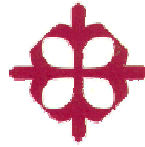
El Trabajo de Titulación **“Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en las usuarias que asisten a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda División Del Ejército”, de enero a diciembre del 2015”** previa a la obtención del Título de **Lcda. En Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del año 2016

EL AUTORA

Cielo Eduvid Loor Bone



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACION

Yo, Cielo Eduvid Loor Bone

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en las usuarias que asisten a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda División Del Ejército”, de enero a diciembre del 2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del año 2016

LA AUTORA

Cielo Eduvid Loor Bone

AGRADECIMIENTO

Primero doy gracias a Dios por tenerme con vida y salud durante el tiempo de mis estudios.

A todas y cada una de las personas que me apoyaron para que yo pueda cumplir mi meta anhelada.

A la Universidad por acogerme y enseñarme todo lo que he podido aprender para continuar siendo una buena profesional, los catedráticos quienes me impulsaron y me sirvieron de guía para culminar con éxito mi carrera profesional.

A mi familia por estar ahí conmigo siempre mil gracias a todos.

Cielo Eduvid Loor Bone

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con todo mi cariño a mi querido esposo e hijos por tener la paciencia y confianza durante mi ausencia en el hogar por apoyarme siempre y darme las fuerzas necesarias para seguir y cumplir mi meta la terminar mi carrera y convertirme en una profesional.

A mis queridos padres por a verme apoyado en todo momento, tanto económicamente como moral aunque no estén aquí conmigo se cuento con ellos siempre para ustedes y por ustedes soy una persona de provecho para la sociedad he podido cumplir su sueño que era el mío mil gracias padres por estar ahí para mí.

Cielo Eduvid Loor Bone



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. LORENA GAONA QUEZADA MGS
TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

LCDA. LORENA GAONA QUEZADA MGS
TUTORA

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Tribunal	vii
Calificación	viii
Índice general	ix
Índice de Tablas y gráficos	xi
Resumen	xii
Abstracto	xiii
Introducción	1
Razones que motivaron el estudio	4
Justificación	6
Descripción del Problema	10
Contextualización del tiempo y espacio	16
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
CAPITULO I	
1. Marco Teórico	19
1.1. Antecedentes Investigativos	19
1.2. Fundamentación Científica	21
1.3. Factores de riesgo	41
1.4. Marco legal	43

CAPITULO II

2. Esquema metodológico	46
2.1. Modalidad de la investigación	46
2.2. Tipo de Investigación	46
2.3. Población y Muestra de la Investigación	46
2.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos	46
2.4.1. Métodos	46
2.4.2. Técnicas	47
2.5. Hipótesis	47
2.6. Variables	47
2.7. Operacionalización de las variables	48

CAPITULO III

3. Análisis de los resultados	49
3.1. Procesamiento de la información	49
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Bibliografías	63
Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
TABLA Y GRAFICO # 1	49
TABLA Y GRAFICO # 2	50
TABLA Y GRAFICO # 3	51
TABLA Y GRAFICO # 4	52
TABLA Y GRAFICO # 5	53
TABLA Y GRAFICO # 6	54
TABLA Y GRAFICO # 7	55
TABLA Y GRAFICO # 8	56
TABLA Y GRAFICO # 9	57
TABLA Y GRAFICO # 10	58
TABLA Y GRAFICO # 11	59

RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se caracteriza por un proceso infeccioso y un problema neoplásico. Esta enfermedad es considerada como la infección de transmisión sexual que más incide sobre una parte sensible de la vida humana, que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad familiar y social. Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en las usuarias atendidas en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército, de enero a diciembre del 2015. El esquema metodológico de la investigación es un estudio descriptivo – transversal, retrospectivo dirigido a determinar prevalencia del Virus de Papiloma Humano, se estableció las causas del problema, se determinó la situación actual del problema identificado, el universo y la muestra con un promedio mensual de 900 usuarias y para el estudio se tomará 105 usuarias portadoras del virus. La técnica que se utilizó fue la revisión documental, se realizó la revisión de las estadísticas del periodo comprendido de enero a diciembre de 2015. En lo referente a la pregunta que cuestiona cuántos años tiene demostrando que hay una mayoría entre 26-35 años, con un porcentaje 64%. Estado civil demostrando que hay un porcentaje del 60 % casadas. Cuantos hijos tiene, demostrando que hay un porcentaje de 56% dos es el número de hijos. A qué edad tuvo su primera relación sexual que empezó su vida sexual entre 15 - 18 años con un 42%.

Palabras claves: Virus de Papiloma Humano, Factores de Riesgo, usuarias

ABSTRACT

Infection with human papilloma virus (HPV) infection is characterized by a neoplastic process and problem. This disease is considered sexually transmitted infection most strikes a sensitive part of human life, which is his sexual activity, as well as their physical integrity and family and social stability. This research aims to determine the prevalence of human papillomavirus in users assisted in the outpatient gynecology department of the Military Hospital of the Second Army Division, from January to December 2015. The methodological framework of the research is a descriptive - transversal, retrospective aimed to determine the prevalence of Human Papilloma Virus, the cause of the problem is established, the current situation of the problem identified, the universe and the sample with a monthly average of 900 users was determined and for the study will be taken 105 users carriers of the virus. The technique used was the document review, review of statistics from the period from January to December 2015. With regard to the question which asks how many years has conducted showing that a majority between 26-35 years, a percentage of 64%. Marital status showing that there is a percentage of 60% married. How many children do you have, showing that there is a percentage of 56% two is the number of children. At what age she had her first sexual relationship began his sexual life between 15 to 18 years with a 42%.

Keywords: Human Papilloma Virus, Risk Factors, users

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual (Acosta , 2008) y 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 una de las menos conocidas por las personas.

Este virus mata 250 mil personas cada año y afecta en igual período a 300 millones de mujeres, así como un elevado número de fallecimiento de jóvenes en el mundo, según revela un estudio en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). “De acuerdo a la alta tasa de estudio, las muertes son atribuidas en el 99.7% a los casos de cáncer de cuello uterino fruto de la infección del virus” (Walboomers, 2006). Por lo que la infección con el VPH se ha convertido en el factor etiológico más importante del cáncer cérvicouterino (CaCu) (Lizano, 2009).

Un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por el virus del papiloma humano desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado. Hasta hace unos años la mayor incidencia de casos del virus se concentraba entre el grupo de hombres y mujeres de entre 25 y 30 años de edad. Ahora, es desde los 15 años y hasta los 59 años cuando está latente que una persona sea portadora de esta enfermedad, debido que cada vez más se reduce la edad en la que los adolescentes se incorporan a la actividad sexual, considerándose a esto un factor de riesgo.

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

países en desarrollo; por eso la OMS califica al virus del papiloma humano, como un problema de salud pública mundial.

“En América Central, se estima que cada año 86,532 mujeres con cáncer cérvico uterino (CaCu), de las cuales 38,436 mueren por esta causa” (WHO/ICO, 2007) .Si observamos a Latinoamérica, en países como Venezuela y Ecuador, ocupa uno de los primeros lugares en lo referente al cáncer de cuello uterino e infecciones por el virus del papiloma humano. Esta infección, en la actualidad, es un problema de salud pública en nuestro país que cada vez sigue en aumento, debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad; a la falta de educación sexual, relacionado con los cambios de hábitos sexuales (promiscuidad, homosexualidad, entre otros); que se agrava por la falta de voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico y tratamiento.

El estudio presente tiene como propósito identificar los conocimientos sobre la prevalencia del virus de papiloma humano en las pacientes que asisten a la Consulta Externa del área de Ginecología del Hospital Militar “Segunda División del Ejército”, y la educación sobre las medidas de prevención del VPH dirigido a estas usuarias portadoras del virus, para que adquieran conocimientos sobre los factores de riesgo, como el inicio de las relaciones sexuales tempranas, la alta frecuencia de las relaciones sexuales sin protección, los juegos sexuales y otras actividades distintas al coito, el comportamiento sexual inadecuado (múltiples compañeros sexuales) en ambos sexos, sexo anal, la higiene inadecuada; y a la vez, proporcionarles educación sobre el cuidado y tratamiento que deben llevar las usuarias, a las que han sido diagnosticadas con el virus, para mejorar su calidad de vida.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

La motivación para realizar este estudio surgió durante mis prácticas pre-profesionales, como interna de enfermería, realizando mi rotación por la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar “Segunda División del Ejército”, donde pude observar, que entre las pacientes que acudían por un control médico ginecológico, cada vez se presentaban más diagnósticos del virus papiloma humano, que está relacionado directamente como el causante del cáncer de cuello uterino (Escobar, 2008).

Además, considero importante contribuir al conocimiento sobre los riesgos en la salud, especialmente en problemas cada vez más frecuentes, como es el virus del papiloma humano, y es un requerimiento impostergable que debe comprometerme como interna de enfermería; esto hace que se desarrolle el trabajo de investigación presente, como un aporte de estudiante consciente de la función integral de la persona. No se puede desconocer la importancia que tiene la labor teórica – técnica – práctica de quien tiene una profesión para el cuidado de la salud, como es la enfermera, de allí el interés verdadero con el compromiso planteado.

En forma personal, esta investigación me orienta a desarrollar y aplicar mis destrezas y conocimientos adquiridos, en lo que respecta a la epidemiología de una de las enfermedades infecciosa, como el virus del papiloma humano, frecuente en nuestra sociedad. Es preciso conocer los factores de riesgo que predispone la aparición del virus del papiloma humano, por lo que es importante reflexionar acerca de la complejidad inherente a la aparición del virus en la vida de las personas, ya que existe una relación importante entre los significados que se construyen entorno a la incertidumbre y los momentos de dificultad, las narraciones portadoras de dichos significados y el papel de la cultura en la construcción, mantenimiento y transmisión de dichos significados.

JUSTIFICACIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se caracteriza por un proceso infeccioso y un problema neoplásico. “Esta enfermedad es considerada como la infección de transmisión sexual que más incide sobre una parte sensible de la vida humana, que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad familiar y social” (Tamayo Lien y Varona Sánchez, 2006, p. 32).

El virus del papiloma humano “constituye la infección de transmisión sexual más frecuente del mundo, de tal manera que virtualmente todo individuo sexualmente activo, estará expuesto en algún momento de su vida a este virus”. (Sánchez Simoneau, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección persistente por tipos de virus del papiloma humano oncogénicos “es una condición previa para que se desarrolle el cáncer cérvicouterino, una enfermedad que cada año afecta alrededor de 500 000 mujeres y provoca 260 000 muertes en todo el mundo (OMS/ICO, 2010)

La mayor frecuencia de la enfermedad se encuentra entre mujeres, se estima que 25 a 50% de la población femenina mundial esté infectada y que el 75% de las mujeres de todo el mundo contrajeron la enfermedad durante algún período de sus vidas o lo harán. De acuerdo a la Revista de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA, 2010, p. 3-9), “la prevalencia de la infección con el virus entre mujeres estadounidenses, es de 5% en mujeres de 14 a 19 años y de 44,8% en mujeres de 20 a 24 años”.(Sánchez, 2006)

El virus del papiloma humano continúa aumentando en la juventud, por lo que se hace imprescindible analizar a estas pacientes que están en riesgo de contraerlo, así como de afrontar sus consecuencias o complicaciones.

El desconocimiento sobre la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas, el virus del papiloma humano, convierte esta situación en un problema que aumenta la incidencia de su aparición; razón importante por la que se desarrolla esta investigación, en la búsqueda de soluciones para disminuir esta enfermedad infecciosa entre la población de las usuarias que acuden a la Consulta Externa del área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército.

La función de enfermería es de vital importancia para que la paciente con el virus del papiloma humano esté dispuesta a colaborar en su recuperación. Existen nuevos tratamientos que inactivan el virus, por lo que la actitud positiva e interesada de la paciente, mejorará el cuadro de la enfermedad produciendo un alivio de los signos y síntomas.

La investigación presente, desde el punto de vista científico, nos permite conocer la importancia de la teórica filósofa de enfermería que fundamenta este estudio, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, 1972, aplicada al cuidado de estas pacientes. Esta teoría es básica en este proyecto de investigación, porque Dorothea Orem desarrolla el modelo teórico sobre la teoría del autocuidado y lo define como “La práctica de actividades que una persona madura o en proceso de maduración inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar, actividades que han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismo en sus condiciones ambientales”. Afirma, que “el autocuidado es una conducta que se aprende de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales”.(Centro de Estudios Adams, 2016)

Además señala, que el autocuidado se produce a medida que los individuos se ocupan de acciones para cuidar a sí mismo, influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo. Así tenemos que “la teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado); la teoría del déficit de autocuidado (describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas),

y la teoría de los sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería).

Esta investigación proporcionará un aporte importante al Hospital Militar de la Segunda División del Ejército, porque se podrá ejecutar la elaboración y aplicación de un programa de enseñanza y educación de autocuidado en las pacientes con el virus de papiloma humano; además de lograr a través de la gestión del hospital, la entrega de guías de autocuidado para que el personal profesional y no profesional de enfermería que laboran en el área de estudio, puedan capacitar a las usuarias con esta enfermedad infecciosa.

En el ámbito social, el estudio considera como beneficiarias directas a las usuarias con el virus de papiloma humano atendidas en el Servicio de Ginecología del hospital en estudio, quienes podrán adquirir conocimientos mediante su participación en el programa educativo, para ser capacitadas sobre los factores de riesgo que predispone la aparición del virus del papiloma humano, y utilizar las medidas de prevención; además se les proporcionará bases para su autocuidado y el tratamiento que deben llevar, en beneficio de su recuperación.

En el aspecto personal, con la realización de este estudio, me beneficiará para aplicar los conocimientos teóricos y las destrezas de enfermería adquiridas en la práctica y ponerlas a disposición de las usuarias con diagnóstico de virus del papiloma humano, aportando de forma amplia y directa con las intervenciones de enfermería que coadyuven a mejorar el estilo de vida de estas usuarias, a través del programa de enseñanza y educación, y proporcionarles los cuidados de calidad, otorgándoles la oportunidad de mantener una buena calidad de vida.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El virus de papiloma humano es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y una doble cadena de ADN circular de 7.500 a 8.000 pb. Este virus pertenece a la familia de los Papovaviridae, incluida en el género Papiloma virus. Son parásitos especie-específicos, ampliamente distribuidos en la naturaleza e infectan tanto a aves como mamíferos. Usualmente, el resultado de la infección es la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo. Existe un gran interés en los virus de papiloma humano como causa de malignidad, particularmente en el cáncer cervical. “Al menos 58 diferentes virus de papiloma humano han sido identificados usando técnicas moleculares, estableciendo su relación con tipos particulares de tumores” (Concha, 2007).

Cuando la infección por virus de papiloma humano, no es subclínica, el síntoma más característico es la aparición de condilomas acuminados leves o serios. Estas verrugas varían en apariencia entre las del hombre y las de la mujer. En la mujer son blandas de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más frecuentemente afectadas son la vulva, la pared vaginal y el periné. En el hombre son blandas y cuando se presentan en el pene suelen ser lisas y populares. Mientras que las del periné asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (tejido que envuelve a los testículos) y la región perianal (en ésta última región es común en los homosexuales).

Existen diferentes factores de riesgo para contraer la infección, entre estos se encuentran los que predisponen el origen hispano, “la raza negra, el alto consumo de alcohol (posible factor de una conducta peligrosa), alta frecuencia de relaciones sexuales, número elevado de compañeros sexuales y sexo anal” Así mismo, el número de infecciones por virus de papiloma humano y su duración, son un factor de riesgo para el posterior desarrollo de cáncer cérvicouterino. (“¿Cómo es el virus del papiloma humano?” n.d.)

El diagnóstico se establece con estudios de laboratorio y entre otros estudios se solicita Papanicolaou con colposcopia, citología exfoliativa del pene, biopsia de ser necesario, entre otros. Con lo anterior se puede emitir un diagnóstico correcto y recomendar el tratamiento más adecuado. Pero hay que aclarar que no es necesario el presentar las lesiones, se recomiendan los exámenes a las personas que tengan los factores de riesgo antes mencionados.

En la actualidad, a nivel Mundial las enfermedades de transmisión sexual han tomado un auge inesperado, cada día más jóvenes se ven contagiados con enfermedades de transmisión sexual, y entre ellas está el Virus del Papiloma Humano que “es la causa principal del cáncer de cuello de útero y está presente en el 80% de los tumores de ano y vagina; en el 40% los de vulva y pene, y en el 23% de los de faringe. El 5% de las portadoras desarrollarán un cáncer” (20 minutos.tv, 05/2012)

El virus de papiloma humano es el responsable del 5,2% de todos los cánceres en el mundo, un porcentaje que se reduce de manera significativa en los países desarrollados, que se sitúa en el 2,2%. La infección por el virus de papiloma humano es la responsable también del 90% de las verrugas genitales (Acosta, 2008, p. 4).

El cáncer de cuello de útero es el segundo más frecuente en el mundo en las mujeres de entre 15 y 44 años. Cada año se diagnostican en el mundo 530.000 nuevos casos, 2.000 de ellos en España, donde anualmente fallecen por esta causa, 700 mujeres, según lo manifestado por el jefe de la Unidad de Infecciones y Cáncer del ICO.(REC Argentina, 2012)

En el Ecuador, de acuerdo al registro nacional de tumores del hospital de SOLCA, Quito, “el cáncer Cérvico-uterino ocupa el primer lugar de muerte oncológica por el virus del papiloma humano en la población femenina”. A pesar de las medidas tomadas para disminuir éstos índices, los métodos tradicionales han sido insuficientes (Cueva, et al., 2009).

Esta enfermedad de transmisión sexual es una de las más frecuentes en la población de las jóvenes ecuatorianas, se puede decir, que cada año aproximadamente, unas cinco mil personas en edad reproductiva contraen este virus. “En nuestro país se desconocen los genotipos involucrados en las lesiones cancerígenas, persistentes en la población” (Ruiz, 2009).

La enfermedad provocada por el virus de papiloma humano es una infección incurable, aunque es posible que la infección desaparezca de forma espontánea en los primeros seis meses evitando que cronifique, fenómeno que ocurre en casi todos los procesos. En casi todos los casos la infección es subclínica y de corta duración. Los condones no previenen por completo de la transmisión del virus de papiloma humano porque se puede contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas al coito. Sin embargo, el riesgo se reduce con los condones. Los productos que se utilizan durante la menstruación también pueden transportar al virus. La inserción de los tampones puede trasladar el virus desde los labios hacia la vagina. Las toallas femeninas pueden retener y transmitir al virus, y la humedad y la abrasión facilitan cualquier vía de transmisión. (VPH, s.f.)(Sánchez, 2006)

En los Centros Universitarios como la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, las estudiantes de la Carrera de Enfermería, investigan sobre las enfermedades de transmisión sexual y sus características, con la finalidad de proporcionar la prevención a través de los programas de educación en autocuidado, ya que el desconocimiento sobre la prevención de estas enfermedades, entre ellas, el virus de papiloma humano, convierte esta situación en un problema que aumenta la incidencia de su aparición.

El Hospital Militar de la Segunda División del Ejército recibe toda clase de pacientes con Enfermedades de Transmisión Sexual; de las cuales, un 60% son por virus de papiloma humano que se presenta de forma subclínica; es decir, no presenta signos ni síntomas. En el área de Ginecología de la Consulta Externa, laboran 1 licenciada en enfermería y 2 auxiliares, quienes atienden la preparación de las usuarias para la consulta con el médico ginecólogo. “Diariamente se atiende un promedio de 40 a 45

usuarias y un mensual de 900 pacientes; de las cuales, el 60% presenta el virus del papiloma humano”, según el Departamento de Estadística del hospital.

Durante mis prácticas pre-profesionales como interna de enfermería en el área de Ginecología, he podido observar que entre las pacientes que acuden por un control ginecológico, cada vez se presentan más diagnósticos de usuarias con el virus del papiloma humano; por ejemplo, al inicio de mis prácticas en el mes de septiembre del 2012 se presentaban casos de usuarias con el virus, pero al final de mis prácticas en el mes de diciembre, los casos iban en aumento que llegaron a duplicarse, lo cual es preocupante para el personal de la salud que labora en la institución, ya que el número de infecciones por virus del papiloma humano y su duración, son factores de riesgo para el desarrollo posterior del cáncer cérvicouterino.

Entre los factores de riesgo para contraer esta infección, se encuentra la alta frecuencia de las relaciones sexuales sin protección, también se pueden contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas al coito, sin embargo, el riesgo se reduce con la utilización de los condones; otro factor de riesgo es el número elevado de compañeros sexuales y el sexo anal. Se tiene referencia que los militares se van fuera de la ciudad y del país por muchos meses, donde tienen sexo indiscriminado con otras personas fuera del matrimonio, y pueden regresar contagiados por el virus del papiloma humano a sus hogares, y al no realizarse los exámenes oportunos, contagian a su pareja, aumentando el número de casos de usuarias en la Consulta Externa del hospital en estudio.

“El virus del papiloma humano es el causante del cáncer cérvicouterino, y este cáncer se lo relaciona con algunos factores del medio ambiente y estilo de vida de las usuarias”, como por ejemplo su corta edad, el inicio de relaciones sexuales tempranas (antes de los 20 años) comportamiento sexual inadecuado (múltiples compañeros sexuales) en ambos sexos, juegos sexuales y otras actividades distintas al coito, embarazos tempranos, multiparidad, higiene inadecuada, niveles socioeconómicos y educativos bajos, uso prolongado de anticonceptivos orales, tabaquismo y “Además al parecer existe asociación entre las formas invasivas del cáncer cérvico uterino y los

virus de papiloma humano y del herpes simple tipo II” (Bitstream, s.f.)(Rodríguez, Echeverría, Aguilar y Muria, 1999).

Para tratar de identificar los factores de riesgo que predisponen la aparición del virus papiloma humano, se estableció conversación con las usuarias atendidas en el hospital, donde se pudo evidenciar el déficit de conocimiento sobre este tema. Las pacientes, al momento de enterarse su problemática de salud, no aceptan su diagnóstico, irrumpen en sollozos, culpabilizan a sus parejas y hasta piensan en la separación; en general, ellas presentan ansiedad, no quieren acudir a los controles, se aíslan porque piensan que no hay cura para su patología. Ante estas reacciones, se requiere proporcionar información a las pacientes, sobre su sintomatología y el tratamiento a seguir, y sobre todo, educación sobre la forma de su autocuidado.(ATSDR, n.d.)

El análisis de la problemática existente, está encaminado a la identificación de los factores de riesgo que predisponen la aparición del virus papiloma humano en las usuarias, para lo cual me formulo la pregunta de investigación siguiente:

¿Cuál es la prevalencia del virus de papiloma humano en las usuarias atendidas en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército, de enero a diciembre del 2015?

¿Cuáles son los factores de riesgos que presentan las usuarias con papiloma de virus humano atendidas en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército, de enero a diciembre del 2015?

¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos y características personales de las usuarias con papiloma de virus atendidas en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército, de enero a diciembre del 2015?

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO

La investigación presente se realizará en el tiempo determinado, de enero a diciembre del 2015, y el espacio en el que se desarrollará es el Hospital Militar “Segunda División del Ejército”, en el área de Consulta Externa del Servicio de Ginecología.

El objeto de estudio que se toma como referencia para esta investigación, es el Hospital Militar de la Segunda División del Ejército que se remontan a la década de los sesenta cuando las atenciones médicas que se ofrecían a las Fuerzas Armadas, se limitaban a las atenciones ambulatorias impartidas en las enfermerías que estaban ubicadas en las Unidades Militares existentes en la época, este servicio era prestado por lo que entonces se denominaba Sanidad Militar, que surge como una necesidad imperativa de las Fuerzas Armadas, para la atención de sus miembros (Reseña histórica del Hospital Militar “Segunda División del Ejército”).

En las postrimerías de 1989, nuevamente la idea surge y se adecuan algunas edificaciones transformadas ya en el área occidental del primer batallón de infantería como la enfermería de la unidad insignia de las Fuerzas Armadas, donde se instalaron algunos equipos para formar el equivalente a un pabellón con el áreas hospitalarias.

Entre los meses de enero y febrero de 1992 tras realizar el análisis de la situación, se pensó hacer un hospital de especialidades, siendo estas primordiales, Gineco-obstetricia y ortopedia. Actualmente existe la estructura funcional de un moderno hospital, con el grupo selecto de personal altamente calificado e intelectualmente preparado en las diferentes áreas, doctrinas y filosóficamente identificado con la mística de la milicia como enfermeras y médicos militares y los demás componentes empleados como personal auxiliar competitivo.

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

En esta institución de salud, se oferta los servicios de: Medicina General, consultorios para especialidades, que comprenden: Ginecología, Ortopedia, Pediatría, Gastroenterología, Cardiología, Otorrinolaringología, laboratorios, y Farmacia.

COBERTURA DE ATENCIÓN

En el Hospital Militar “Segunda División del Ejército”, se presta la atención inicial de las personas que se abocan por un Servicio hospitalario, de información o de trabajo, ya sean civiles o militares activos y pasivos. En el área de Consulta Externa, en el Servicio de Ginecología, laboran 1 licenciada en enfermería y 2 auxiliares, quienes atienden la preparación de las usuarias para la consulta con el médico ginecólogo. Diariamente se atiende un promedio de 40 a 45 usuarias y un mensual de 900 pacientes; de las cuales, un 60% presenta el virus del paloma humano, según el Departamento de Estadística del hospital.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del virus de papiloma humano en las usuarias atendidas en la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército de enero a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el perfil epidemiológico de las usuarias en relación a edad, número de hijos, nivel de instrucción, estado civil.
- Conocer los factores de riesgos que presentan las usuarias portadoras del virus del papiloma humano, como son número de compañeros sexuales, inicio de la vida sexual, uso de preservativo en las relaciones sexuales, conducta en relación al tratamiento.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Desde la antigüedad se vienen realizando estudios sobre el virus del papiloma humano, así tenemos que R. Shope (1933): en el trabajo de investigación titulado "el virus del papiloma" sustenta lo siguiente: "el primer virus papiloma fue aislado de conejos; son epiteliotrópicos y su genoma mide aproximadamente 8 kilo bases de longitud, con un peso molecular de 5×10^6 daltons". (VPH82, s.f.)

ZurHausen (1974): postuló la hipótesis que el VPH fuera el agente que ocasionara el cáncer del cuello uterino y que otros investigadores divulgando la misma idea; pero el VPH no reúne el postulado de Koch, para considerarlo como el causante del cáncer del cuello uterino. (VPH82, s.f.)

Meisels y Fortin (1976) y Purola y Savia (1977): confirmaron que ciertas alteraciones citológicas del epitelio del cuello uterino consideradas como típicas de la displasia y carcinoma in situ (koilocitos y disqueratocitos) eran en realidad patognomónicas de la infección subclínica por el VPH (120), confirmadas por microscopía electrónica por Alberti y Cols.

Meisels y Col (1984): e inmune cito química e hibridización. Los tipos de VPH 6 y 11 ocasionan los condilomas y los tipos 16 y 18 se hallan entre el 70% a 75% en las displasias y cáncer invasivo. (VPH82, s.f.)

Al estudio presente sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición del virus del papiloma humano, le anteceden estudios similares, como los de Lascano, Rojas, López y Hernández, (1993) que realizaron un estudio para evaluar la relación entre factores de riesgo reproductivos asociados al cáncer cérvicouterino entre ellos la multiparidad y el inicio de vida sexual activa antes de los 14 años de edad y la

menarquia tardía, demostrando que el riesgo del CaCu se incrementa con estos factores de riesgo según la información reportada en 12.471 citologías exfoliativas.

Castañeda, Toledo y Aguilera (1998) investigaron a 251 mujeres con displasia severa, cáncer in situ e invasor para conocer las características socio-demográficas reproductivas y de conducta sexual, “los resultados mostraron que el riesgo aumentó con el número de gestaciones y partos, así como el inicio de las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos hormonales orales”. (Bitstream, s.f.)

Rodríguez, Echeverría, Aguilar y Muria (1999) al estudiar una muestra de 67 pacientes con diagnósticos de cáncer localizado e invasivo, “reportan que la baja escolaridad, el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, la paridad, el cambio frecuente de pareja sexual y el uso de anticonceptivos orales, son factores de riesgo del cáncer cérvicouterino”. (Bitstream, s.f.)

Referente a las investigaciones similares a la presente, realizadas por las egresadas de enfermería de la Universidad Católica, tenemos que: (Hurtado Llivicura Norma, 2010), con el tema: Estrategias de atención de enfermería para la prevención del cáncer cérvicouterino por el virus del papiloma humano, del hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” febrero del 2010; determinó que de las 200 usuarias en estudio, con infección de virus del papiloma humano; 63.33% iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad; y la incidencia fue mayor en mujeres de 31 a 40 años, con 46.6%.

Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en las pacientes que acudieron al área de Colposcopia en el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”, durante los meses de abril a mayo del 2010; realizó el estudio con una muestra de 72 usuarias, donde se obtuvo que el virus predominó en el grupo etario de 30 a 35 años, correspondiente al 30%; además, se identificó que el 50% de las usuarias no tenían conocimientos sobre el virus del papiloma humano; y el 43% de las pacientes en estudio, desconocían los factores de riesgo, que predispone la aparición del virus (Jessica Solano, 2010).

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1.2.2. DESCRIPCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano, o papiloma virus humano es un grupo de más de 100 tipos diferentes. Se llaman papiloma virus porque ciertos tipos pueden causar verrugas o papilomas, que son tumores benignos (no cancerosos). “Diferentes tipos de virus del papiloma humano causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies y aquellas que se desarrollan en la boca y en el área genital”.(Pimenta, Galindo, Jenkins, & Taylor, 2013)

“De estos 100 tipos, existen más de 40 que son transmitidos sexualmente y capaces de infectar el tracto genital” Estos virus del papiloma humano genitales pueden pasarse de una persona a otra a través de contacto sexual. Algunos virus de papiloma humano pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales y el ano, tanto de los hombres como de las mujeres. Las verrugas genitales son técnicamente conocidas como condilomas acuminadas y están generalmente asociadas con dos tipos de virus de papiloma humano, el número 6 y número 11. El virus de papiloma humano también puede causar crecimientos planos anormales en el área genital y en el cuello del útero (la parte más baja del útero que se extiende a la vagina). (Gross G., et al., 2002).

1.2.3. CARACTERÍSTICAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano tiene apariencia de coliflor, de color rosa o blancuzco, variando su tamaño cerca de 1 mm a 2 mm y consisten en numerosos apéndices frondosos finos, que no producen dolor y generalmente crecen con relativa rapidez, especialmente cuando las lesiones son sometidas a traumatismo. Otras de sus características son:

- El virus del papiloma humano que significa tumor benigno derivado del epitelio.
- Los papilomas se originan en la piel, mucosas o conductos glandulares.
- Tiene forma icosaédrica y contiene un genoma circular de doble cadena de DNA, pertenece a la familia Papovaviridae en las que se encuentra el papiloma virus, los cuales se hallan muy cercanos. Los VPH que son DNA virus específicos.
- El VPH se caracteriza por la presencia de verrugas, que tienen la estructura de papilomas.
- Un núcleo central del tejido conjuntivo con vasos sanguíneos está cubierto por una gruesa capa epidérmica consiste en un crecimiento excesivo de la capa célula espinosa.
- La biología y modo de acción de los VPH son mal conocidos. Se sabe que inducen proliferación epitelial, caracterizada por hiperqueratosis e hiperplasia. La replicación del VPH se halla ligada a la maduración del epitelio escamoso.

Otro tipo de lesiones no tienen una forma florida como la del condiloma acuminado y ocurren con mayor frecuencia en el cuello uterino, sin embargo, las lesiones por el papiloma en esta zona tienen mayor probabilidad de convertirse en cáncer. Estas lesiones son llamadas condilomas planos.

El concepto de condiloma ha cambiado en los últimos diez años; en 1975, la única infección que se conocía por VPH del tracto genital era el condiloma acuminado afectado a la vulva y mucho más rara vez, al cérvix. Ahora se reconoce su importancia como una enfermedad de transmisión sexual como precursor del CIN (cáncer invasor de la vulva y el cérvix).

Rincón, Ramírez (1988) afirma que: “Los virus del VPH son los virus ADN más pequeños, siendo el diámetro de su capsido de 55 nm y el peso molecular de 5×10^6 aproximadamente”.

Marenfeld (1998) nos refiere que “el virus del papiloma humano es un virus compuesto de ácido desoxirribonucleico (ADN) que puede causar lesiones epiteliales como condilomas o verrugas genitales”. Este virus necesita infectar células vivas para poder vivir, es decir, es potencialmente infectocontagioso.

Según el Manual de MERD (1994) manifiesta que: cuando se habla del virus del papiloma humano (VPH) se refiere a una familia compuesta por una variedad de cepas las cuales producen verrugas que varían de acuerdo con su localización y características. Los condilomas acumulados pueden estar producidos por virus del papiloma humano 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 16 y 18 estando los dos últimos asociados al carcinoma de cérvix y también a las infecciones de neoplasias intra-epiteliales, cervicales NIC I y III (p. 1300).

Existen varios tipos de virus del papiloma humano, unos más comunes y otros menos; unos agresivos y otro no; es decir, dependiendo el tipo que afecta al individuo o no.

Jiménez y Hernández (1994) afirma que: “El virus del papiloma humano pertenece a la familia de los papotavirus, tienen ADN en su estructura cromosómica y presenta dos géneros, el “A”: virus del papiloma y el “B” virus de polioma, y el SV-40”. Se diferencian porque el género 1 no puede cultivarse y es específico en el hombre y no afecta a otras especies.

Por consiguiente, se considera que el VPH constituye uno de los grupos virales más frecuentes que infectan diversas regiones corporales (genitales externos e internos, brazos, piernas boca y otras zonas de la piel) siendo las zonas más visibles a través de la presencia de verrugas (papilomas) consideradas de tipos inofensivos no cancerosas y de fácil tratamiento. No obstante, las verrugas genitales o condilomas acumuladas se vinculan con dos tipos de VPH que transmiten por vía sexual y representan un grave problema al relacionarlos con el 95% del cáncer cérvicouterino, al respecto.

Regesy y Col (1990) señalan que “en la mayoría de las lesiones, sobre todo en los papilomas es difícil detectar la presencia del ADN del VPH en los queratinocitos

basales”. Es probable que esto se deba a que el número de copias del ADN se encuentra por debajo de la capacidad de detección de los métodos actuales de laboratorio.

Señala que el virus del papiloma humano (VPH) es un virus con ADN de doble condón que infecta las células epiteliales de la piel y mucosa (como la boca, faringe, lengua, vagina, pene y ano), cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo la transferencia entre las células epiteliales. (Franco L, Villa, 2000)

Entendiendo así que el virus del papiloma humano (VPH) posee un ADN que tiene la capacidad o características que al entrar en contacto con una célula, introduce su material genético en dicha célula huésped donde una vez que la invade puede pasar a la fase lisogénica o latente.

Refiere que durante la fase lisogénica el virus permanece inactivo en la célula huésped y no lo afecta, continúa funcionando de manera normal a pesar de la invasión viral en la fase lítica, el virus se apropia de la célula huésped y la utiliza para reproducir más virus (p-116) el tiempo de la enfermedad en el cual el miembro infectante de la pareja expresado a la inversa la contagiosidad es tan mayor cuando más reciente son los condilomas displasia. Condiciones favorables para la penetración intracelular y la extensión de los papo virus, son las modificaciones que origina en el terreno en el cual prosperan favoreciendo los defectos higiénicos y los procesos inflamatorios locales por bacterias, analizando este segmento decimos que el virus del VPH en su fase activa cuando recién aparezca los cambios celulares y en algunas ocasiones condilomas, es cuando el poder de infectar con su gran potencia a las células no infectadas. (Calatronic, 2002)

Estudios recientes sugieren que el virus del papiloma humano (VPH) tipo 16 está muy relacionado con lesiones malignas cervicales, mientras que los tipos 6 y 11 están presentes en los condilomas benignos (Secretaría de Salud, 1994).

La posibilidad de que uno de ambos virus, conjuntamente jueguen un papel en el cáncer cervical, explicaría muchas de las correlaciones, las cuales podrían contribuir a la posible diseminación de un agente infeccioso.

1.2.4. INFECCIONES POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Las infecciones con VPH se creen ser las más comunes de todas las enfermedades de transmisión sexual; por los menos el 80% de mujeres habrá contraído una infección genital de VPH al llegar a los 50 años de edad. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) “señala que se estima que la prudencia por el VPH es de cinco millones de infectados al año; un 50% de hombres y mujeres adquieren la infección durante la experiencia sexual”.

La infección por el VPH se puede considerar un problema de salud pública por lo diseminado de dicha infección, las divergencias que ocasiona y las dificultades para su diagnóstico y tratamiento. Dado que ha existido durante muchos años, su interés reciente se debe a la relación entre algunos tipos de VPH y lesiones pre-cancerosas y el cáncer.

Ciertamente en los últimos años la enfermedad ha llegado a niveles epidemiológicos muy elevados. La infección por VPH es la infección vírica de transmisión sexual más frecuente, la cual se presenta con una lesión microscópica clínicamente identificable en el 30% de los pacientes y con una infección subclínica en el 70% restante, y el conocimiento de la relación entre infección y neoplasia intra-epitelial precoz del tracto genital inferior.

Se ha estimado que cada año se producen 30 millones de casos nuevos de infección por VPH del tracto genital, por lo que constituye un motivo frecuente e importante de consulta en la población. Por consiguiente, se considera que el VPH constituye uno de los grupos virales más frecuentes que infectan diversas regiones corporales, siendo la

forma más visible a través de la presencia de verrugas (papilomas) consideradas de tipo inofensivas no cancerosas y de fácil tratamiento.

Las infecciones por VPH incluyen infecciones clínicas, subclínicas y latentes:

- Subclínicas: se evidencian solamente bajo la exhaustiva evaluación del médico con el uso del colposcopio (lente de aumento a manera de microscopio).
- Clínicas: son visibles. No puede ser diagnosticada por colposcopia o histología debido a la ausencia de las anomalías morfológicas en los tejidos infectados.
- Latente: sólo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. Por lo tanto, se refiere a los casos en los cuales en ausencia de evidencia clínica, colposcópica, citológica e histológica de la lesión pueden individualizarse por lo general en material citológico, secuencias de VPH-DNA mediante técnicas de hibridación molecular.

1.2.5. FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El virus del papiloma humano VPH es una enfermedad infectocontagiosa que puede pasar de una persona a otra. Esta infección suele aparecer como consecuencia de una cadena que enlaza tres elementos: agente, ambiente y hospedero.

Al respecto Ruiz (1998) señala que “para que se produzca la infección por VPH genital es necesario el contacto infeccioso con las mucosas. La vía de transmisión es el contacto sexual directo, siendo la puerta de entrada al hospedero sano”. Las mucosas genitales y el hospedero susceptible es obligatorio, cuando ocurre el contacto sexual de una persona no infectada con una infectada se desprende el virus y este ingresa por la mucosa del compañero sexual. (Ruiz, 1998).

El virus del VPH por lo general se trasmite mediante contacto de la piel durante el acto sexual de forma que la piel infectada de la persona roza, la piel de la otra y así se transmite el virus, casi todas las infecciones son adquiridas durante el contacto sexual genital o anal, aunque raramente puede transmitirse en contacto oral genital. En muy pocos casos una mujer embarazada puede transmitir el virus durante el parto a un bebé que está en contacto con el VPH, muy pocas veces le salen verrugas en la garganta o en la laringe.

“El virus del papiloma humano es una infección con alto índice de transmisión sexual, aunque se ha demostrado que también puede contagiarse de otras maneras que nada tiene que ver con la actividad sexual”. Para que aparezca la enfermedad, es necesario además del virus, otros factores, como son:

Manipulación genital sin higiene previa. Pósetas sucias. Bañeras utilizadas por personas contaminadas. Inadecuada utilización de instrumentación médico quirúrgico durante exámenes ginecológicos. Artículos personales como sábanas, toallas, jabones que son utilizados por personas infectadas.

De esta manera se tiene que la infección por VPH tiene una elevada carga viral, la cual en contacto con objetos inanimados puede retener y transmitir el virus del portador a un huésped susceptible.

1.2.6. SÍNTOMAS

Las verrugas genitales muchas veces parecen bultos carnosos y elevados con forma de coliflor. Con frecuencia, aparecen en grupos.

En las mujeres, las verrugas pueden estar ubicadas en las siguientes áreas: vulva o vagina, dentro o alrededor de la vagina o ano y cérvix.

En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. Si están presentes, generalmente se encuentran en las siguientes áreas: Punta o cuerpo del pene, o en el escroto y alrededor del ano.

Los siguientes síntomas también pueden estar presentes: “sangramiento, picazón, irritación, infección bacteriana secundaria con color rojizo, sensibilidad o pus”.(LLanos, n.d.)

1.2.7. DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

A la mayoría de las mujeres se le diagnostica el VPH en base a resultados anormales en las pruebas del papiloma o por citología, este examen es la herramienta primaria de la detección del cáncer cervical o cambios pre cancerosa en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el VPH. Sin embargo, el diagnóstico está basado principalmente en tres parámetros: clínicos, sexológicos e histológicos.

En tal sentido, Suárez nos refiere que: “el diagnóstico clínico a través de la conservación a simple vista subclínica elevación exhaustiva con uso del colposcopio e histológica mediante la técnica de hibridación molecular”. Esto nos refiere que con estudios de laboratorio y estudios complementarios de citología exfoliativa, biopsia y estudios histológicos podemos emitir un diagnóstico correcto.

El diagnóstico de las neoplasias se basa en la valoración inicial de cambios fisiológicos y funcionales, así como los resultados de la evaluación diagnóstica. Las personas en quienes se sospecha cáncer deben someterse a numerosos estudios diagnósticos para identificar su presencia o ausencia, amplitud posible diseminación (metástasis) o la invasión de otros tejidos; valorar la función de los órganos afectados y sanos, y obtener tejidos y células para análisis en busca de la neoplasia y el fin de precisar etapa y grado histológico.

La infección por VPH no quiere decir que va a desarrollar cambios visibles, como las verrugas genitales, que son pequeñas protuberancias que crecen en grupos que se forman alrededor de la vagina y que puedan ser detectados por la mujer o el examen para saber si está infectada por VPH. Con fines preventivos la citología o test papanicolace representa un medio eficaz para determinar si hay cambios en el cuello uterino.(Salud & grupo, 2015)

Calatroni refiere que: “la citología o test de papanicolace consiste en recoger una muestra de células que sirven como micro biopsias en la que un cito patólogo estudia múltiples procesos, y la técnica es barata, indolora y precisa para diagnosticar lesiones premalignas y malignas”.

Este es el método más oportuno que las mujeres deben realizar al comenzar su vida sexual. Este es un estudio que debe realizarse mínimo anualmente, es un procedimiento indoloro que consiste en raspar con una espátula roma el cuello uterino (cérvix) para recoger células que se colocan en una placa de vidrio (porta objeto) para poder observarlo microscópicamente. Cuando este estudio nos revela la presencia de células (koilocitos) podemos hablar de la presencia del virus del papiloma humano.

La evaluación diagnóstica completa incluye calificar la etapa clínica y el grado histológico del cáncer cérvico uterino. El estudio citológico (Papanicolaou) es el método más eficaz para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino (Romero, Guiscafre & Santillana, 1997).

Sin embargo, en estudios frecuentes se ha determinado la presencia de VPH en citologías que no indiquen la presencia del koilocitos, donde es determinado por otros estudios.

La colposcopia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la observación y evaluación directa del tracto genital inferior femenino, en el cual se coloca un instrumento luminoso de aumento llamado colposcopio en donde se observa el epitelio de los tejidos con la aplicación de métodos de tensión con el cual se observan lesiones pre-malignas, infecciones por VPH, y cáncer invasor. (Franco L. Villa, 2000)

Este procedimiento se puede realizar en pocos minutos sin causar molestias. El ginecólogo puede observar el cuello uterino con diferentes y una buena fuente de luz quien le coloca un espejo en la vagina a la mujer y de inmediato se pasa a la aparición de solución fisiológica a veces directamente al ácido acético al 3% con el cual se

bloquearan las lesiones donde existan la probabilidad de encontrar una infección, y así ve la profundidad del canal uterino.

Cabe destacar que este procedimiento es costoso y por eso no es común realizarlo, pero es muy efectivo dado que permite visualizar si existe tejido anormal, de encontrarse estas células se procederá a la toma de una muestra del tejido o biopsia.

Ruiz señala que la biopsia del cuello es una técnica que consiste en la extracción de la muestra del tejido para diagnosticar lesiones atípicas o pigmentadas que clínicamente sugieren malignidad a displasia. Los resultados que arroje este estudio conforman la sospecha del ginecólogo para poder diagnosticar si existe una lesión del VPH.

Estas lesiones se pueden clasificar en tres etapas distintas: I, II y III. La etapa de la lesión o displasia depende del grosor de las células dentro de la pared cervical. Podemos considerar las lesiones pre-cancerosas actualmente llamadas lesiones intra-epiteliales (LIE BG) (NIC I) es una forma de displasia que por lo general no necesita terapia pero se debe vigilar atentamente mientras que las lesiones intra-epiteliales II (NIC II), y las lesiones intra-epiteliales de alto grado (LIE AG) (NIC III) se consideran formas más avanzadas de displasia que tienen las posibilidades de desarrollar cáncer.

El grado bajo nos muestra que una paciente que por lo general se cura espontáneamente debido a su inmunidad y a los aspectos de reparación del propio cuello uterino, mientras que las de grado alto en una proporción significativa evolucionarán hacia la lesión cancerosa.

La neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) puede diagnosticarse mediante la colposcopia, esta alteración puede deberse a una lesión alta en el canal, la cual es más probable que se manifieste en las mujeres pos menopáusicas o con cervicitis aguda inter-recurrente a menudo con hemorragia de contacto (Secretaria de Salud, 1994). Después de un frotis anormal del Papanicolaou se examina a la paciente mediante un colposcopio y los posibles resultados pueden agruparse en tres categorías:

NIC I.- Displasia leve, moderada o menor

NIC II.- Displasia moderada o grave

NIC III.- Displasia mayor o carcinoma In situ

1.2.8. TRATAMIENTO

El tratamiento se recomienda únicamente si hay verrugas visibles o anormalidades detectadas por medio del Papanicolaou. Ningún antibiótico mata al virus del VPH, por lo que el tratamiento consiste en destruir o quitar los tejidos anormales tales como condilomas o anormalidades celulares pre-cancerosas. Lo anterior se debe a que el VPH es una infección incurable, por lo que sólo se puede controlar por medio de medicamentos o cirugías. Las verrugas o condilomas pueden ser tratados por medio de dos métodos:

TRATAMIENTOS APLICADOS POR EL PACIENTE:

Pueden ser usados por el paciente desde su propia casa y son el "Podofilox" y el "Imiquimod", los cuales son cremas que se aplican directamente en las verrugas. El primero daña químicamente la verruga, mientras que el segundo trabaja para estimular el sistema inmunológico del cuerpo, además de que también destruye los condilomas. Ambas cremas requieren de varias semanas de aplicación repetida, además de que pueden causar irritación e hinchazón del área tratada.

TRATAMIENTOS APLICADOS POR EL DOCTOR:

El método más empleado es la criogenización de verrugas, la cual consiste en congelar las verrugas con nitrógeno líquido para posteriormente ser eliminadas, aunque también existen otros métodos como el de emplear ácido tricloroacético, el cual quema químicamente las verrugas hasta que desaparecen. Los dos tratamientos requieren varias aplicaciones en un periodo de 2 a 3 semanas y aunque la criogenización trabaja generalmente más rápido, ambos provocan dolor, hinchazón e irritación en el área tratada.

En caso de que ninguno de los tratamientos anteriores surta efecto, entonces se procede con la cirugía en quirófano o por medio de rayos láser, los cuales cauterizan el tejido y matan las células cancerosas. Debido a que el VPH es una enfermedad incurable, como se mencionó anteriormente, “los condilomas suelen aparecer nuevamente después de haber sido eliminados, por lo que es necesario proceder con cualquiera de los tratamientos anteriores para eliminarlos temporalmente” (Fenner, 1978)

Actualmente no hay ninguna cura para papilomavirus humano. Una vez infectada, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aun si se operan las verrugas. El desarrollo de una vacuna contra VPH está en marcha, pero todavía no está disponible.

Si no se tratan, algunas verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas. Hay varios tratamientos efectivos para quitarlas. Existen varias alternativas de tratamiento y es posible que se necesite más de uno para eliminar las lesiones con éxito. Estos tratamientos incluyen:

- **Terapia laser**, que usa la luz del láser o luces intensas para destruir las verrugas.
- **Gel Podofilox**, un tratamiento para verrugas genitales externas, aplicado por el/la paciente.
- **Crema Imiquimod**, un tratamiento para verrugas genitales y perianales, aplicado por el/la paciente.
- **Tratamiento químico** para destruir las verrugas (incluyendo el ácido tricloroacético y podofilina), que debe ser aplicado por un/a profesional de la salud capacitado/a. Requiere de varias aplicaciones, causa maceración del tejido así como dolor e irritación cuando se coloca en tejido sano.
- **Crioterapia**, que usa nitrógeno líquido para congelar las verrugas. La criocirugía es la refrigeración de un tejido para destruirlo. Se usa para tratar tumores malignos, controlar el dolor y el sangrado. Produce molestas descargas vaginales durante largo tiempo, que en ocasiones pueden infectarse

secundariamente. Se reserva para lesiones extensas. Produce desplazamiento de la unión escamo columnar o zona de transformación.

- **Electrocirugía**, que usa una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura extensa que involucra muchas veces tejido sano, sin límites a la zona afectada. Como secuelas a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.
- **Cirugía**, para quitar la verruga durante una visita en la oficina. En caso de lesiones aisladas y de tamaño considerable.
- **Interferón intralesional**, una droga antiviral, que se inyecta directamente dentro de la verruga. Su eficacia aún está siendo discutida.

Cada uno de estos tratamientos tiene ventajas y desventajas. Debe discutirlos con su profesional de la salud.

1.2.9. LA VACUNA

Actualmente se llevan a cabo investigaciones que pueden llevar a crear vacunas que ataquen a la enfermedad desde el interior del organismo. Estas vacunas tienen dos vertientes: terapéuticas y profilácticas; estas últimas inducen a la producción de importantes niveles de anticuerpos neutralizantes y por lo tanto pueden proteger de la infección antes de que ésta se presente.

El protocolo de la vacuna fue creado en México y recibe el nombre de MVAE2, la cual contiene el gen E2 del virus del papiloma, que es reconocido por el sistema inmunológico del paciente creando anticuerpos y células específicas; una vez generada la respuesta, el E2 es capaz de detener el crecimiento de las células tumorales y evitar su proliferación.

Se espera que estas vacunas tengan una efectividad del 70% y que puedan ser comercializadas mundialmente en los próximos 10 años. (Gardasi del laboratorio Merck Sharp & Dohme) refiere que pronto llegará la primera vacuna capaz de prevenir la infección por virus de papiloma humano (VPH), que constituye la principal causa

del cáncer cervical. Esa vacuna cuenta con la aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat) para ser usada en mujeres de entre 9 y 26 años. Vacunar antes permitiría prevenir su desarrollo.

Los estudios clínicos realizados en 21.000 mujeres de entre 16 y 26 años han demostrado que la vacuna es 100% efectiva contra las cepas 16 y 18 del VPH, que constituyen la causa del 70% de los casos de cáncer cervical, al igual que contra las cepas 6 y 11, que representan el origen del 90% de las verrugas genitales femeninas. Ese grado de inmunización se obtiene luego de tres dosis de la vacuna, que se administran en un período de 6 meses. "La vacuna no brinda protección a las mujeres que ya se encuentran infectadas con el VPH, lo que indica la importancia de la inmunización previa a la exposición al virus", señalaba un comunicado de las autoridades regulatorias norteamericanas, que aprobaron la vacuna.

"Una de cada cinco mujeres de entre 15 y 60 años en algún momento de su vida va a contraer un VPH de alto riesgo", comentó el doctor Tatti. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican 510.000 casos de cáncer cervical, enfermedad que se cobra la vida de aproximadamente 288.000 mujeres en todo el mundo. (OMS/ICO, 2010)

Existen algunos principios que deben seguirse en el tratamiento de las lesiones por el VPH. Debe precisarse la extensión de la lesión preferiblemente a través de colposcopia. Siempre debe investigarse la presencia del VPH en el compañero sexual y tratarlo en caso de que este se halle. El virus no tiene cura solo se controla bajo una estricta revisión médica cada 6 meses, y la persona lleva el virus el resto de su vida, aún si se operan las verrugas (Gross, et al., 2002).

1.2.10. MECANISMOS DE ACCIÓN DEL VIRUS

El virus usa su energía y crea uno cuando invade a la célula inyectando su propio ADN al núcleo de la célula invadida, la célula muere soltando su nueva producción de virus infectado a las demás células. El VPH no mata a la célula, por el contrario produce

varias sustancias que protegen a la célula del envejecimiento, haciéndola casi "inmortal", asegurando la reproducción perpetua de nuevos VPH. Como ahora el ADN del virus es parte del material genético propio de la célula, cada vez que ésta se divide, su sucesora heredará el VPH.

Eventualmente las células infectadas se reproducen sin control e invaden el tejido subyacente, robando para ellas todos los nutrientes de las células normales. Este fenómeno produce los síntomas del cáncer.

Un vez que el VPH se introduce a la célula se vuelve parte integral de esta. La única forma de combatir el virus es destruyendo la célula; por lo tanto, el VPH es incurable. Las mujeres clínicamente sintomáticas también pueden presentar ADN del VPH. Aunque los porcentajes varían, algunos reportan una positividad del 5% y otros hasta el 85%. Las diferencias tan marcadas se deben a factores demográficos y conductuales de los grupos estudiados, así como las técnicas empleadas. El VPH contiene una proteína conocida como E2 que aparentemente controla el crecimiento canceroso de la célula, la cual se pierde cuando está infectada por el VPH. Progresa hacia la malignidad; si esta proteína se logra reintroducir, la célula dejaría de crecer y se comporta normalmente.

1.2.11. SU RELACIÓN CON EL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Se considera que la acción carcinogénica del VPH se realiza por la producción de clones celulares susceptibles de iniciar el proceso bajo la acción de otros carcinógenos. La infección por múltiples virus del VPH y la aparición de recombinantes y mutación pueden también desempeñar un papel, la heterogeneidad de estas lesiones. Se sabe que existe un alto riesgo de cáncer en personas que tienen un mayor número de parejas sexuales, antecedentes de relaciones extramaritales, inicio de vida sexual a temprana

edad, antecedentes de compañero sexual con cáncer de pene, matrimonio previo con enfermas de CaCu.

Algunas de las enfermedades de transmisión sexual que más se asocian a la progresión sexual a cáncer están la trichomoniasis, clamidiasis, sífilis, infección por micoplasma, citomegalovirus y herpes simple tipo II.

Los carcinógenos relacionados con el tabaco son los principales sospechosos como cofactores de VPH en la génesis del cáncer cervical, según las encuestas, las mujeres que fuman tienen un evidente mayor riesgo de padecer CIN (Cáncer invasor de la vulva y el cérvix) comparadas con las que no lo hacen. Es lógico comprobar que el riesgo de padecer el VPH es el mismo para las fumadoras que para las no fumadoras, pero cuando el VPH se halla presente, una fumadora tiene 2.7% veces más CIN, que las no fumadoras.

La infección de VPH puede constituir un precursor del CIN, es recomendable que un colposcopia detecte lesiones del VPH vecinas a CIN, antes de que este se presente. Los histopatológicos observan una coexistencia vertical CIN en las capas profundas del epitelio y VPH en las superficiales.

Es importante señalar que no todas las personas infectadas con VPH desarrollan, cáncer; de hecho la mayoría no lo hará. Aún se investigan otros factores de riesgo como son el tabaquismo, el virus del herpes, ciertos alimentos, entre otros, para tratar de explicar la evolución a la malignidad. (Fenner, 1978)

Una tercera parte de las mujeres expuestas al VPH desarrollan pre-cáncer cérvicouterino, en la parte del cérvix tempranamente; una cuarta parte de estas progresaran a un pre-cáncer más avanzado; una de cada ocho presenta carcinoma in situ, el cual si no es tratado precozmente, se convertirá en un carcinoma invasor y el 5% de esas mujeres morirán.

1.2.12. LOS DIFERENTES TIPOS DE VPH ESTÁN ASOCIADOS A DIFERENTES PRESENTACIONES CLÍNICAS POR EJEMPLO:

Condiloma Acuminado (VPH 6 y 11): Verrugas ano genitales. Los condilomas son tan comunes como la gonorrea y tres veces más frecuentes que el herpes. Solo el 5% se maligniza.

Epidermoplastia Verruciforme (VPH 5, 8, otros): Enfermedad autosómica recesiva que resulta de un defecto en la inmunidad celular. Durante la infancia aparecen múltiples condilomas en cara, tronco y extremidades. Se encuentran dos tipos de verrugas, mayormente en la piel expuesta al sol: verrugas planas y placas maculares café – rojizas. Las placas maculares en una tercera parte de los casos se vuelven carcinomas invasivos de células escamosas. Aunque no suelen ser metásticos y crecen lentamente, eventualmente son mortales. Muchos subtipos pueden causar hepidermoplastia verruciforme, pero solo el 5 y el 8 magnilizan.

Infección subclínica del Papiloma Virus (ISP) (VPH 16, 18, 13): Condilomas planos invisibles microscópicamente que frecuentemente se vuelven neoplásicos. Se pueden presentar en la mucosa genital o en la superficie de la piel. Su correlación con la neoplasia cervical alcanza hasta el 90%. Siendo el que tiene el peor pronóstico.

Existen estudios que hablan de una relación causa – efecto entre la infección del VPH y el cáncer de vejiga en mujeres y el melanoma.

Usando el método de reacción en cadena del polimerasa (pcr), el VPH fue encontrado en el 100% en el cáncer de ano, 75% en el cáncer de vulva, 64% en el de vagina, 74% en cáncer Cérvico uterino, 40% en el cáncer de cuerdas vocales, 38% en la boca y 29% en la lengua. De todos estos, el VPH – 16 estaba presente en el 93% de los casos, mientras que el 18 solo en el 11%.

1.2.13. EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y OTRAS ENFERMEDADES

Infecciones vaginales: Son causadas por hongos que se encuentran habitualmente en la vagina, las tres más comunes son la trichomoniasis, la vaginosisbacterial y candidiasis. Todas estas son factibles de diagnosticar mediante una muestra en fresco tomada en el mismo consultorio médico. Si la paciente refiere síntomas de infección vaginal y no sede con los medicamentos prescritos, se deberá de investigar la presencia del VPH.

Sífilis: A todos los pacientes con condilomatosis se les deberá practicar exámenes de sífilis para establecer el diagnóstico diferencial.

Herpes: Algunas investigaciones sugieren que el virus herpes actúa como un cofactor con el VPH causando cáncer genital. Si se llega a demostrar válida esta hipótesis, entonces los pacientes con virus herpes y VPH serán los de mayor riesgo en el desarrollo de cáncer genital.

Clamidia: Se asocia al VPH por su presentación de ciertos síntomas semejantes, como él ardor de la vulva.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA: Aunque el virus del SIDA y el VPH son estructuralmente similares, el SIDA no es causado por el VPH. Sin embargo, los pacientes son SIDA frecuentemente desarrollan condilomatosis debido a la depresión del sistema inmunológico. Algunas veces el primer síntoma del SIDA, son las verrugas genitales.

Diabetes: A pesar de que no es una enfermedad de transmisión sexual, por tener un sistema inmunológico débil, es más fácil de contraer una infección. Curtis Helena, 1969, p. 368.

1.2.14. EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES

Según estudios realizados, referente al incremento del virus del papiloma humano, se dice que, diez de cada cien mujeres presentan alguna variedad de este virus. Se reveló también de estadísticas que se han realizado en los últimos 10 años, en los que diversos estudios han arrojado que el 8% de mujeres jóvenes portan el virus. Afirman especialistas, que la edad promedio de mujeres con este tipo de problemas de salud varía entre los 21 y 30 años de edad. Provoca cáncer de útero más frecuentemente en las menores de 25 y las mayores de 50 años si no hay prevención.

Hay que ir al ginecólogo una vez al año y que la base del control de rutina comienza con un Papanicolaou y una colposcopia es algo que casi todas las mujeres conocen bien y que muchas siguen al pie de la letra. Sin embargo, en cuanto a la higiene y los cuidados cotidianos existen muchas dudas. <http://www.tusalud.com.mx/120015.htm>.

Esto incluye el temor de muchas mujeres de contagiarse el VPH o papiloma virus humano (virus de localización genital que tiene varias cepas, algunas muy agresivas que son responsables del cáncer de cuello uterino) o también otras enfermedades a través de productos de higiene o de ciertas prendas.

1.3. FACTORES DE RIESGO

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero que no es suficiente para causarla. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad. En el caso del VPH, los factores de riesgo pueden ser:

- Inicio de vida sexual activa a temprana edad (antes de los 20 años).
- Adolescentes con vida sexual activa
- Gran número de compañeros sexuales

- Enfermedades de transmisión sexual o inflamación del cuello del útero persistente o recurrente.
- Virus de inmunodeficiencia (VIH Sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que ésta progrese a lesiones malignas www.wikipedia.com.pe.

En los últimos tiempos la incidencia de los casos de virus del papiloma humano se ha incrementado posiblemente a diferentes factores de riesgo como los cambios de hábitos sexuales y la promiscuidad, y la de mayor relevancia es la creencia de información para reducir los factores de riesgo, a que están expuestas las personas de ambos sexos.

Existe información que para la aparición del virus del papiloma humano se presentan factores de riesgo ambientales, biológicos y socioeconómicos. Brunner y Suddarth (1994) “mencionan que se encuentra la edad; es decir, el inicio de la vida sexual activa a temprana edad”. Al respecto. “el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor determinante en la adquisición del virus del papiloma humano (VPH) asociado al factor inmunológico e inmadurez cérvico uterina propia de la adolescencia.(Goyes, Moreira, & Jaramillo, 2015)

Otro factor de riesgo de aspecto social es el número de parejas sexuales, que incrementa la posibilidad de desarrollar el padecimiento de esta enfermedad; también la promiscuidad es considerada otro factor de riesgo, ya que esta predispone a enfermedades de transmisión sexual como son: virus del papiloma humano, sífilis, chancro, gonorrea, linfogranuloma venéreo, mitoplasma, clamidias y herpes zoster.

Estas enfermedades del aparato genital femenino son muy numerosas y frecuentes, son muchos los microorganismos que pueden infectarlos y producir un conjunto de molestias y morbilidad elevada, y pueden influir de manera importante en la vida socioeconómica de las mujeres que la padecen.

La promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal, buco genital lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH, la cual está directamente relacionado con

el número de parejas sexuales por la invasión a protegernos a nivel del tracto genital masculino y femenino que a su vez generan los procesos infecciosos.

El condón no previene la transmisión del VPH ya que puede ser contagiada por los juegos sexuales y actividades distintas al coito. Los productos utilizados durante la menstruación pueden transportar al virus, la inserción de tampones pueden trasladar los labios hacia la vagina. Las toallas femeninas pueden retener y transmitir al virus, la humedad y la absorción facilitan cualquier vía de transmisión.

Por otra parte, se tiene grupos de alto riesgo de contraer la enfermedad, entre los cuales tenemos los homosexuales inmunosuprimidos (pacientes en diálisis renal o trasplante y SIDA), fumadores crónicos, promiscuos (múltiples parejas sexuales en la adolescencia), drogadictos, cónyuges de pacientes infectados por VPH y estrés.

“La infección por el VPH es el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer”. Son más de 20 tipos de VPH que infectan al cérvix, pero no todos se asocian a la aparición del cáncer, sólo la mitad se asocia con lesiones precursoras o cáncer de cérvix. Se trata de una infección que no se adquirió recientemente. El tratamiento de la infección por el VPH requiere valoración en una clínica de displasia y en la mayoría de los casos lo que se hace es vigilar mediante estudios periódicos el avance o la regresión de la lesión. (Cisneros, Espinosa & Pineda, 1987).

1.4. MARCO LEGAL

1.4.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador, en el capítulo segundo derechos del buen vivir, sección Séptima-Salud explica en el artículo 32:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

1.4.2. ASPECTOS POLÍTICOS QUE DICE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE LA SALUD

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
5. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
6. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
7. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

CAPITULO II

2. ESQUEMA METODOLÓGICO

2.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

La investigación fue cuantitativa, se determinó mediante la teoría, determinado el conocimiento que poseen las usuarias atendidas en el hospital militar de la Segunda División del Ejército, sobre el virus de papiloma humano, es cuantitativa.

2.2. TIPO DE INVESTIGACION

Es un estudio descriptivo – transversal, retrospectivo dirigido a determinar prevalencia del Virus de Papiloma Humano.

2.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

Población: Cantón Guayaquil, Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Universo: Todas las usuarias que acuden a la consulta externa del servicio ginecológico durante el periodo de enero a diciembre del 2015. En total fueron 900 usuarias.

Muestra: Se realizó la encuesta a las 105 usuarias portadoras del virus de papiloma humano.

2.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.4.1. MÉTODOS

Es un estudio de prevalencia, el mismo nos permite conocer el número de casos de usuarias portadoras del virus de papiloma humano, en un periodo de enero a diciembre de 2015. Es de tipo descriptivo, ya que se identifican

características ginecológicas, personales y factores de riesgos en las usuarias.

2.4.2. TÉCNICAS

Revisión documental: Se realizó la revisión de las estadísticas del periodo comprendido de enero a diciembre de 2015, del servicio de ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército.

Se elabora una base de datos de observación indirecta para registrar los hallazgos encontrados en las historias clínicas de las usuarias, en relación a sus antecedentes ginecológicos y características personales.

2.5. VARIABLES

- VPH (Virus de Papiloma Humano)
- Perfil epidemiológico de las usuarias (Antecedentes Ginecológicos y características personales)

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Prevalencia	La prevalencia máxima de HPV cervical estudiada por técnica de PCR se presenta entre los 20 y 25 años de edad, 10-20% de las mujeres HPV positivas en Cérvix presentan alteraciones citológicas; 20% de las mujeres jóvenes sin actividad sexual presentan HPV en cérvix y el 60% de las mujeres sexualmente activas.	Prevalencia	Portadora del VPH N° de casos nuevos + antiguos Inicio de la vida sexual (años)	Portadora No portadora Periodo: Enero a Diciembre 15 –18 19 – 22 23 – 25
VPH (Virus del Papiloma Humano)	La infección por el virus de papiloma humano (PVH), es la infección de transmisión sexual más común en el mundo; al menos 60% de las mujeres con vida sexual activa menores de 35 años han tenido infección genital por PVH. Este pertenece a un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de ellos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino.	Factores de Riesgo	Cuál es el número de parejas que ha tenido antes de que le detecten el VPH. Uso de preservativo en el acto sexual	1 2 3-4 5 o + Si No Algunas Veces

Mujeres atendidas en la consulta de ginecología		Características Personales	Cuantos años tiene.	15-18 19-22 23-25 26-35
		Estado civil.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda Primaria Secundaria Superior	
		Antecedentes Ginecológicos	Nivel de instrucción	1 2 3 4 5-10
			Cuantos hijos tiene.	Si No
			Se ha realizado usted el examen de Colposcopia.	Termina el tratamiento
			Cuando presenta infecciones de trasmisión sexual.	Lo suspende al sentirse mejor No se lo toma No ha iniciado tratamiento

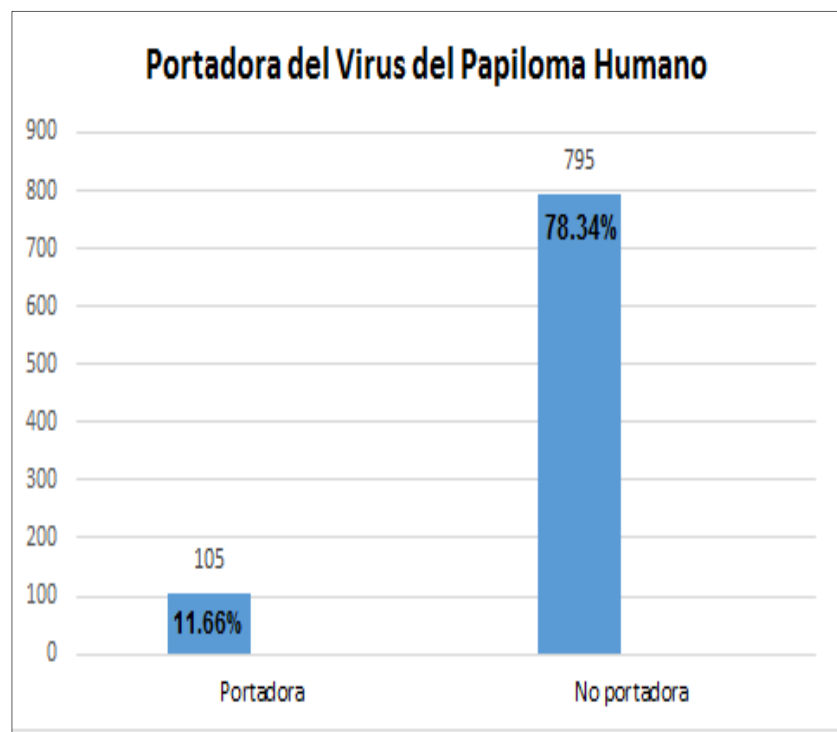
CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

1. Portadora del virus del papiloma humano

GRAFICO # 1



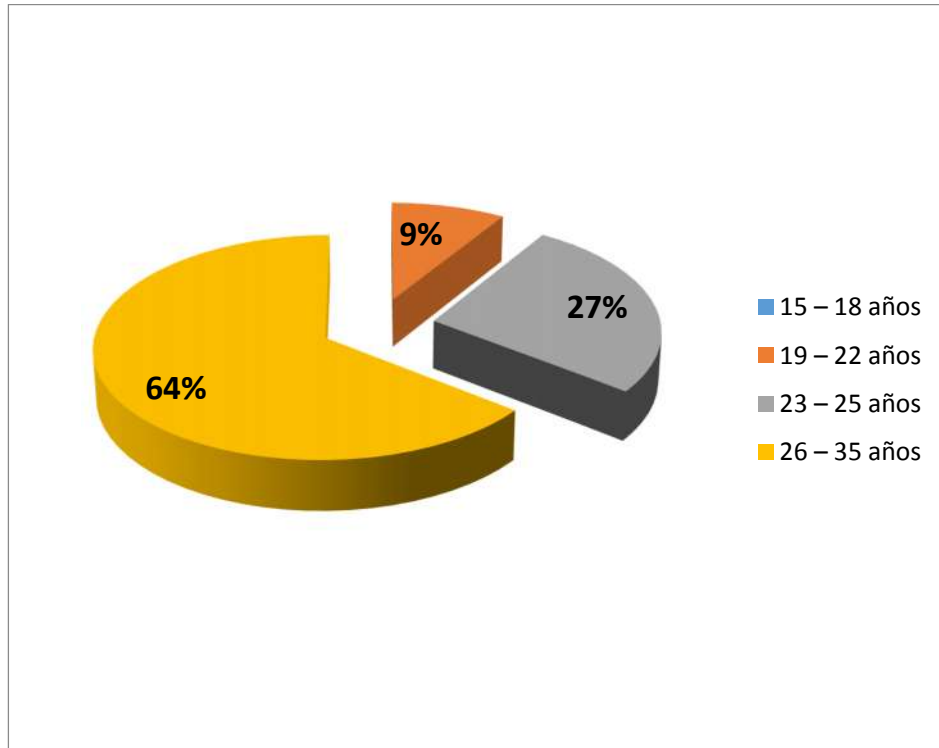
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Estadísticas del área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el grafico lo evidencia se han detectado en 105 usuarias el VPH correspondiendo a un 11.66 %, presentándose 8 casos con displacia leve y 2 casos con displacia severa.

2. Edad

GRAFICO # 2



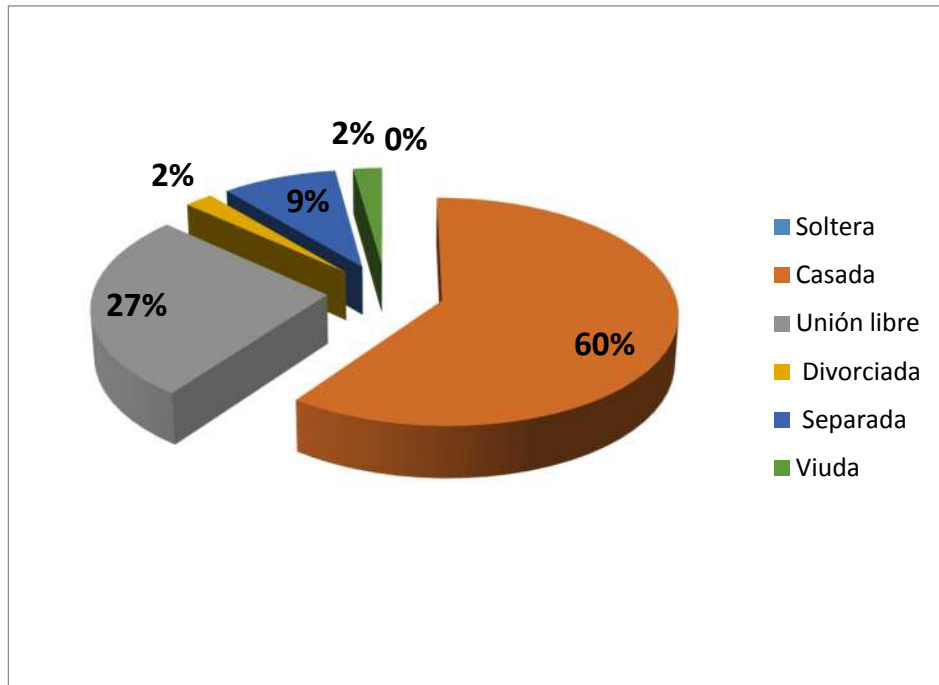
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia la edad que tiene las usuarias portadoras del virus de papiloma humano que asisten al área de ginecología es de 26 – 35 años con un 64%, y de 12-25 años con un 27%.

3. Estado civil

GRAFICO # 3



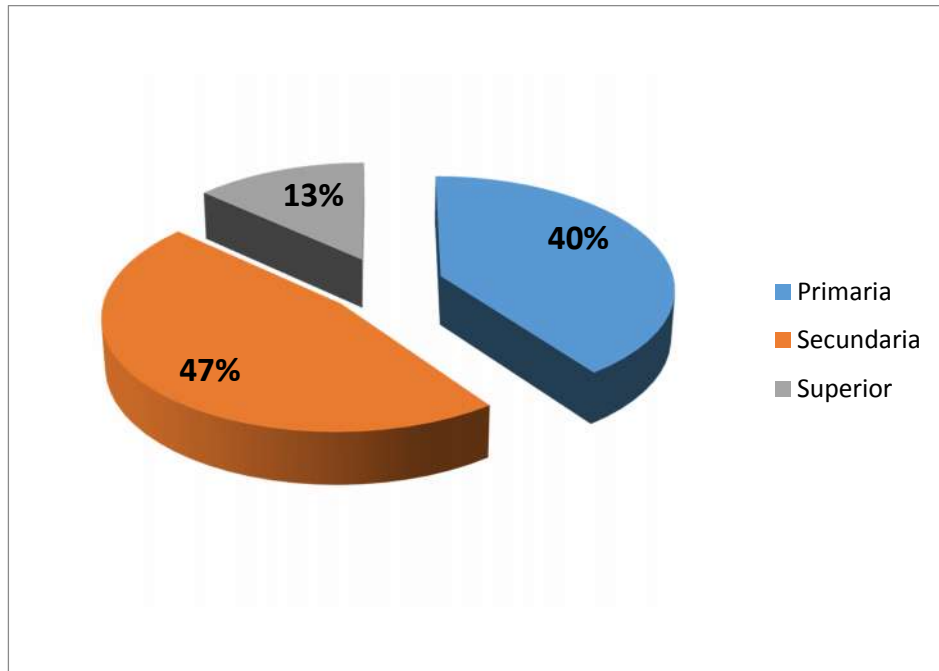
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el estado civil que tiene las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 60% las casadas, en un 27% las de unión libre, un 9% las separadas.

4. Nivel de instrucción

GRAFICO # 4



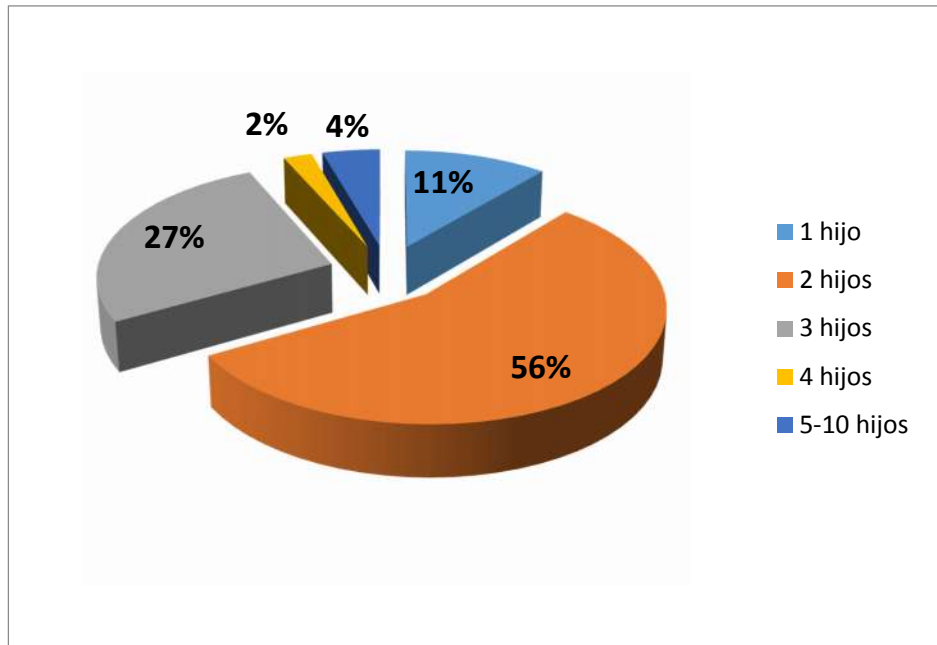
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el nivel de instrucción de las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 47% afirman tener un nivel de instrucción secundaria, en un 40% solo primaria y solo un 13% tienen estudios superior.

5. Número de hijos

GRAFICO # 5



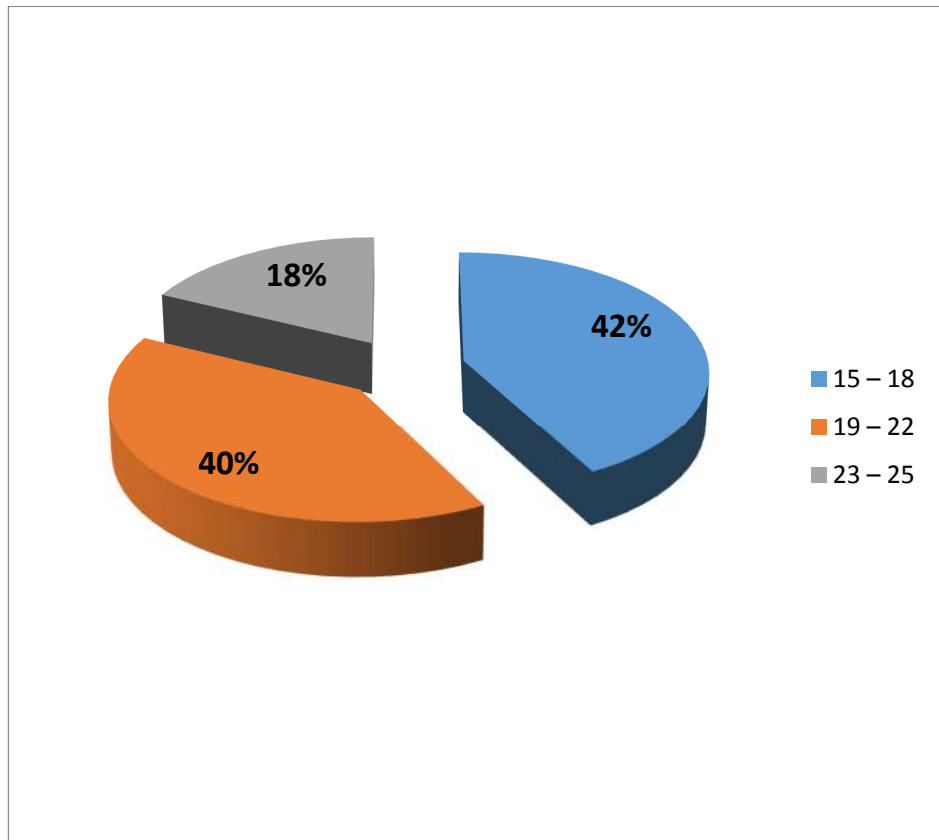
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el número de hijos que tiene las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 56% tienen 2 hijos, en un 27% tienen 3 hijos, un 11% tienen 1 hijo.

6. Qué edad tuvo en su primera relación sexual

GRAFICO # 6



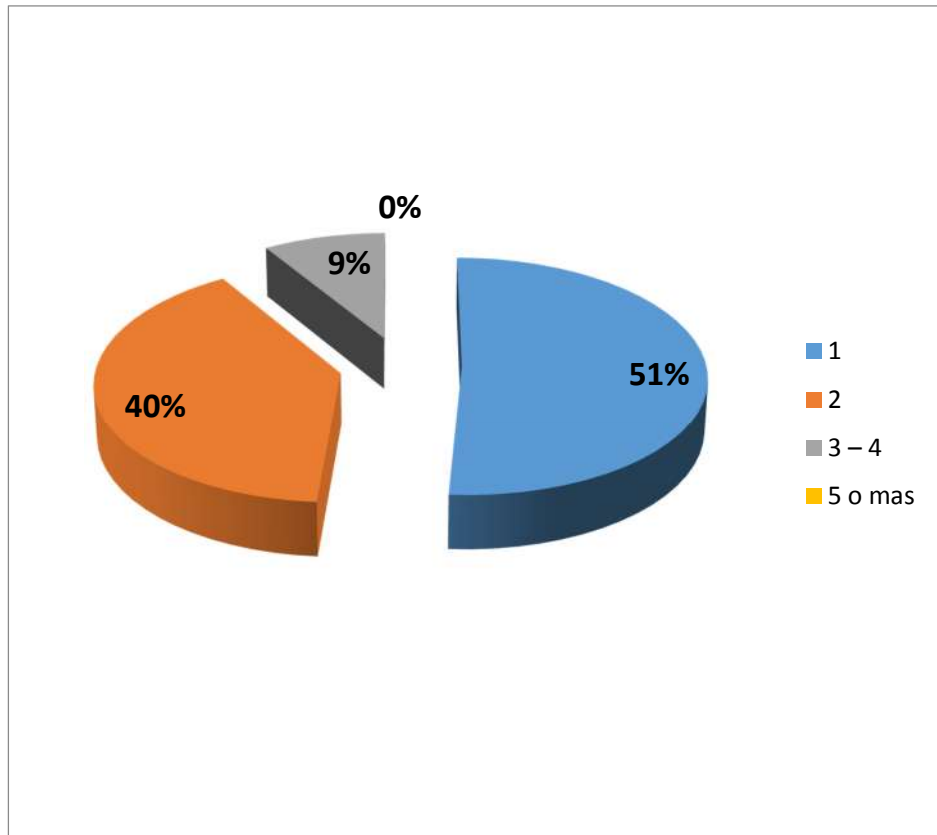
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia la primera relación sexual que tuvieron las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 42% de 15 a 18 años, en un 40% de 19 – 22 años, un 18% tienen 23-25 años.

7. Cuál es el número de pareja que tiene o ha tenido

GRAFICO # 7



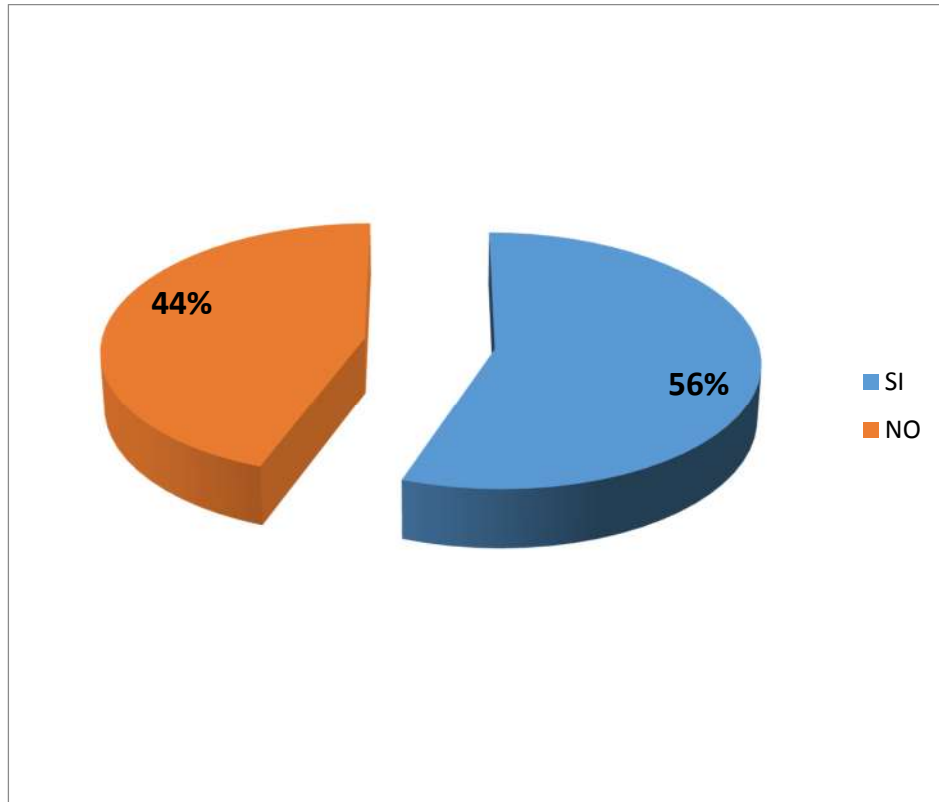
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el número de parejas que tiene o han tenido las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 51% afirma tener una sola pareja, en un 40% dos parejas, un 9% tienen de 3 a 4 parejas.

8. Se ha realizado usted el examen de Colposcopia

GRAFICO # 8



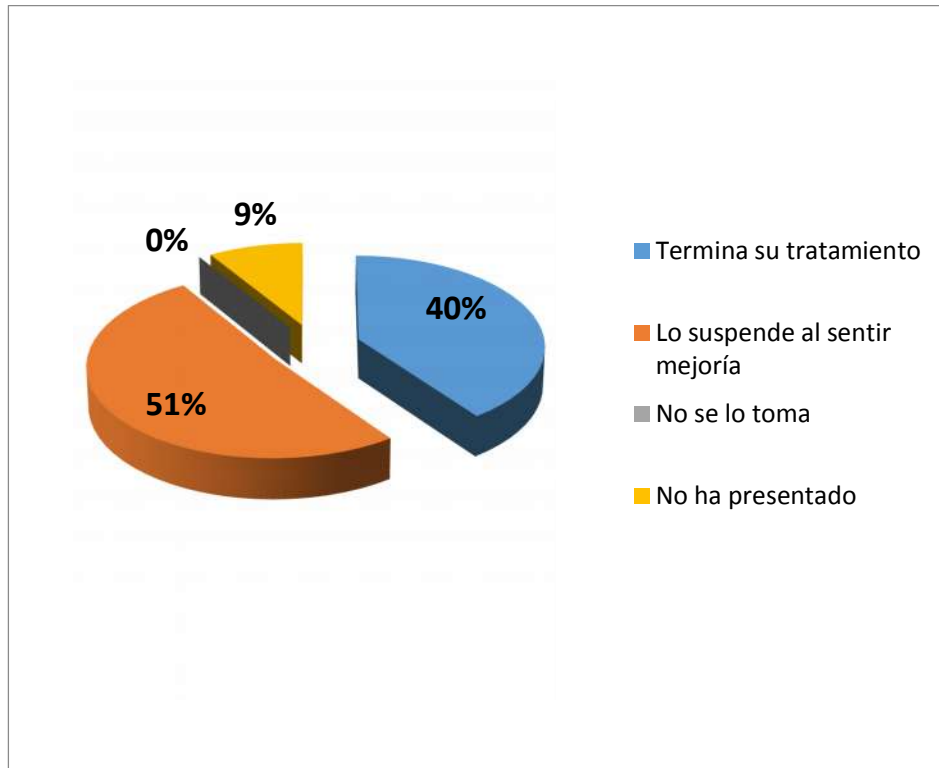
Elaborado por: Cielo Loo Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia se ha realizado el examen de Colposcopia e ha realizado usted el examen de Colposcopia las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 56% afirman que si se lo realizaron, en un 44% afirman que no haberlo realizado. Evidenciando que es muy importante realizarlo para evitar complicaciones posteriores y prevenir a tiempo el cáncer cérvicouterino.

9. Cuándo el médico le confirmo ser portadora del VPH Usted que actitud tomo.

GRAFICO # 9



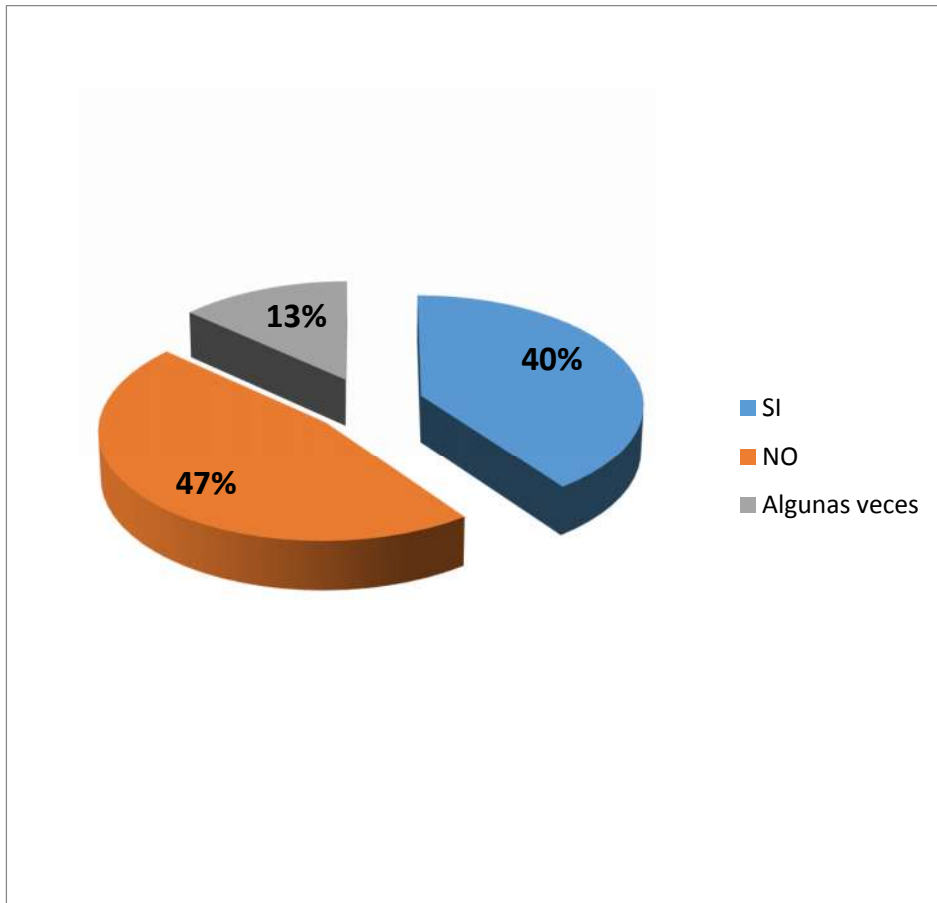
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia cuando el médico le confirmó ser portadora del VPH a las usuarias que asisten al área de ginecología que actitud tomó en un 51% que suspenden el tratamiento al sentir mejoría, en un 40% si terminan el tratamiento. Evidenciando que por falta de conocimiento no terminan los tratamientos y por esta razón recaen y hasta se empeora el cuadro.

10. Relación sexual con protección

GRAFICO # 10



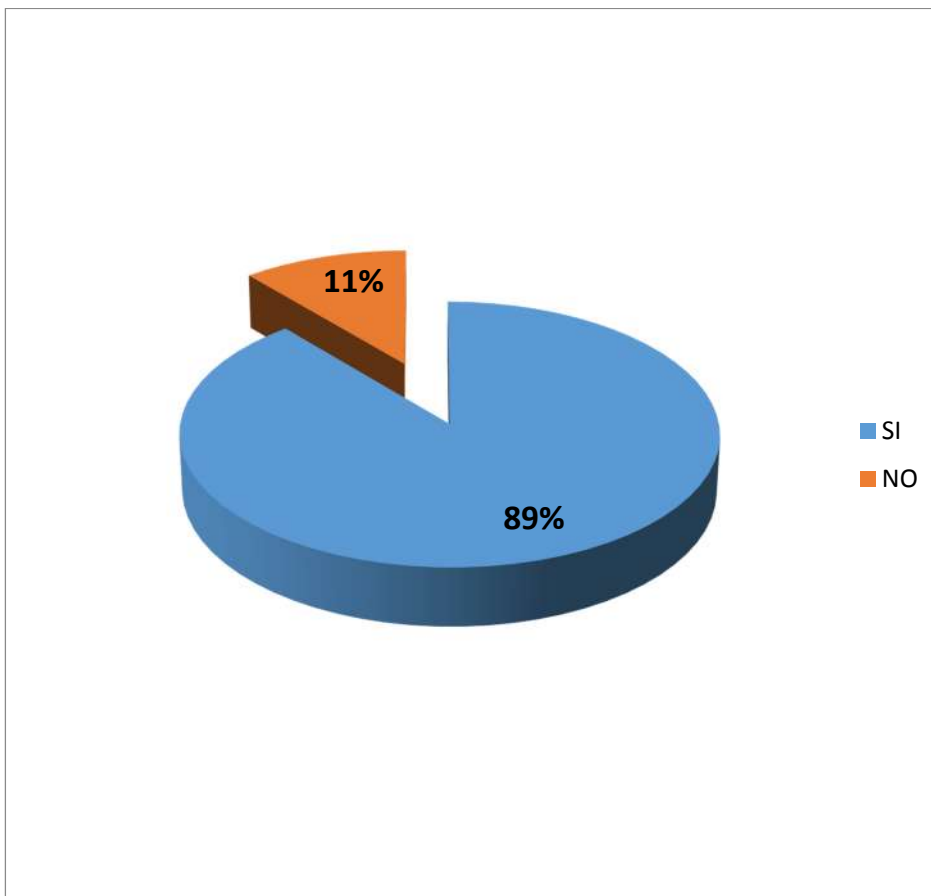
Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el gráfico lo evidencia se le preguntó si tienen relaciones sexuales con protección las usuarias que asisten al área de ginecología es en un 47% afirman que no lo hizo con protección, en un 40% afirman que sí lo realizó con protección.

11. Asiste a su cita de control

GRAFICO # 11



Elaborado por: Cielo Loor Bone

Fuente: Encuesta dirigida a las usuarias en el área de Ginecología del Hospital Militar de la Segunda División del Ejército

Análisis: Como el grafico lo evidencia si asisten a las citas de control las usuarias en el área de ginecología es en un 89% afirman que si asisten a su control, en un 11% afirman que no lo hacen.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación son de gran interés por estar relacionados con la salud y la educación; llegando a las siguientes conclusiones:

- En lo referente a la pregunta que cuántos años tiene se demostró que hay una mayoría entre 26-35 años, con un porcentaje 64% reportan VPH.
- Referente a la pregunta sobre el estado civil el 60 % de las usuarias portadoras son casadas.
- En lo que respecta al número de hijos el 56 % de las usuarias tienen 2 hijos.
- De 15 a 18 años fue la edad en la que el 42% de las usuarias iniciaron su vida sexual.
- En relación al número de parejas sexuales las usuarias manifiestan el 51% contestó haber tenido una sola pareja.
- En relación a la conducta de las usuarias respecto al tratamiento el 51% de ellas lo suspende al sentir mejoría.
- El 47% de las usuarias no utilizan protección a la hora de la relación sexual.

RECOMENDACIONES

En consideración al alto porcentaje de usuarias que tienen el (VPH), se recomienda a esta institución, implementar campañas y charlas; hay que recalcar en las personas que atienden en los centros de salud. Muchas veces las campañas que se hacen para informar a la comunidad son la mejor “medicina” que se puede brindar. Que hacen por medio de los internos de enfermería de la ciudad de Guayaquil y desarrollar programas sobre sexualidad y auto cuidado de enfermedades de transmisión sexual (VPH) a los adolescentes a nivel de esta institución Hospitalaria para evitar ETS y embarazos precoces y fomentar el auto cuidado de su salud sexual.

Más allá de los resultados obtenidos durante la presente investigación, considero que debido a que el VPH es una enfermedad que ha causado la muerte de un gran número de mujeres a nivel mundial, es importante que las entidades encargadas de velar por la salud de la población femenina del país, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, los Hospitales Públicos, entre otros, desarrollen campañas para divulgar la importancia de la prevención de esta enfermedad y las graves consecuencias que se derivan de su contagio. Diariamente vemos múltiples campañas en los medios de comunicación alertando sobre el cuidado y prevención de enfermedades como el sida, pero muy pocas lo hacen acerca del tema del VPH.

Con el objetivo de reducir el número de mujeres que resultan contagiadas con la enfermedad, a través de la promoción de la salud , educando sobre los estilos de vida saludables, el auto cuidado y la prevención de eventos asociados al virus como por ejemplo el cáncer cérvicouterino.

BIBLIOGRAFÍAS:

- ATSDR, S. T. y el R. de E. (n.d.). Cáncer: Factores del estilo de vida | ATSDR - Hoja informativa. Retrieved from http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/estilo_vida.html
- Centro de Estudios Adams. (2016, May 5). Modelos y teorías de la enfermería. In *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Retrieved from https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa&oldid=90885595
- Brainly.lat. (n.d.), ¿Cómo es el virus del papiloma humano?... -. Retrieved June 1, 2016, from <http://brainly.lat/tarea/96042>
- Fenner, W. (1978). Factores de riesgo de infección que causa el virus del papiloma humano VPH y el cáncer de cuello uterino. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos82/riesgo-virus-papiloma-humano/riesgo-virus-papiloma-humano2.shtml>
- Goyes, J., Moreira, & Jaramillo. (2015). *PREVALENCIA DE INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO ONCOGENICO (VPH-AR) EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA" DE LA CIUDAD DE QUITO*. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4722/1/T-UCE-0006-109.pdf>
- LLanos. (n.d.). Factores de riesgo de infección que causa el virus del papiloma humano VPH y el cáncer de cuello uterino (página 2) - Monografias.com. Retrieved from

<http://www.monografias.com/trabajos82/riesgo-virus-papiloma-humano/riesgo-virus-papiloma-humano2.shtml>

Pimenta, J. M., Galindo, C., Jenkins, D., & Taylor, S. M. (2013). Estimate of the global burden of cervical adenocarcinoma and potential impact of prophylactic human papillomavirus vaccination. *BMC Cancer*, *13*, 553. <http://doi.org/10.1186/1471-2407-13-553>

REC Argentina. (2012). Reporte Epidemiológico de Cordova, p. 13.

Salud, C. S. S. es un autor especializado en los temas, & grupo, nutrición y bien estar E. fundador de S. net y J. de R. del. (2015, April 14). Verrugas genitales que no son vph, ¿pueden existir? Retrieved June 1, 2016, from <http://saludtotal.net/hay-verrugas-genitales-que-no-son-vph/>

Sánchez. (2006). El VPH: Un reto del Siglo XXI - Monografias.com. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos93/vph-reto-del-siglo-xxi/vph-reto-del-siglo-xxi.shtml>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LAS
USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL MILITAR "SEGUNDA DIVISIÓN DEL EJÉRCITO",
DE ENERO A ABRIL DEL 2014

**FICHA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA
A LAS USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA**

Objetivo: Determinar los factores de riesgo del virus del papiloma humano en las usuarias atendidas en el Hospital Militar.

PREGUNTAS	ÍTEM
Cuántos años tiene	() 15 – 18 () 19 – 22 () 23 – 25 () 26 – 35
Cuál es el número de pareja que tiene o ha tenido	() 1 () 2 () 3 – 4 () 5 o mas
Número de hijos	() 1 () 2 () 3 () 4 () 5-10
Estado civil	() Soltera () Casada () Unión libre () Divorciada () Separada () Viuda
Nivel de instrucción	() Primaria () Secundaria () Superior
Portadora del virus del papiloma humano	() Portadora () No Portadora
Se ha realizado usted el examen de Colposcopia	() Si () No

Qué edad tuvo su primera relación sexual	<input type="checkbox"/> 15 – 18 <input type="checkbox"/> 19 – 22 <input type="checkbox"/> 23 – 25
Cuándo el médico le confirmo ser portadora del VPH Usted que actitud tomo	<input type="checkbox"/> Termina su tratamiento <input type="checkbox"/> Lo suspende al sentir mejoría <input type="checkbox"/> No se lo toma <input type="checkbox"/> No ha presentado
Relación sexual con protección	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces
Asiste a su cita de control	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE



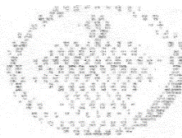
GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL
PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
IMPRESIONES B/N	500	0.20	100.00
IMPRESIONES COLOR	500	0.30	150.00
COPIAS B/N	300	0.05	15.00
INTERNET 2 H. X DIA	240	0.50	120.00
ANILLADO	10	2.00	20.00
TOTAL			405.00



**UNIVERSIDAD CATOLICA
 DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS Y OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	MESES																						
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO		
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S4	
SELECCIÓN DEL TEMA																							
DESARROLLO DEL TEMA	→																						
CORRECCION DE PROPUETA				→																			
DESIGNACION DE TUTOR						→																	
ENTREVISTA CON EL TUTOR ASIGNADO								→															
ELAVORACION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR										→													
CORRECCION DEL MARCO TEORICO CON TUTOR														→									
FORMULACION DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA CON TUTOR																		→					
REALIZACION DE ENCUESTA EN EL LUGAR DE ESTUDIO Y TABULACION																						→	
ELABORACION DEL BORRADOR DE TESIS CON TUTOR																						→	
ENTREVISTA FINAL CON EL TUTOR DE TESIS Y APROBACION																						→	
PRESENTACION DEL PRIMER BORARDOR EN LA UNIVERSIDAD																						→	
ASIGNACION DEL PRIMER Y SEGUNDO LECTOR																						→	
APROBACION DE TESIS																						→	
SUSTENCION DEL TEMA DE TEIS																						→	



FUERZA TERRESTRE
HOSPITAL DE DIVISION II-DE "LIBERTAD"

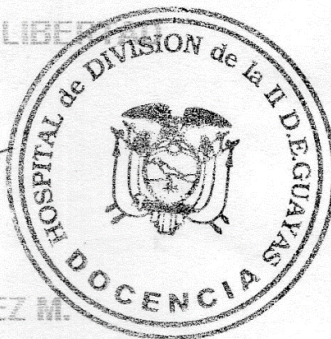
Asunto: DANDO DISPOSICIÓN MEMO: 2013-0062-HG-II-DE-DOC.
Fecha: Guayaquil, 03 de Junio del 2013

DE : SR. MAYO. DE SND. JORGE LOPEZ.
JEFE DE DOCENCIA DEL HG-II-DE
PARA : SRTA. LOOR BONE CIELO.
EN : PRESENTE.-

Este Departamento autoriza a Usted Srta. Interna de Enfermería LOOR BONE CIELO, para que realice su trabajo de titulación bajo el tema "FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR", y posterior presentación en su respectiva universidad.

R. y Cumplimiento.

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



Dr. JORGE LOPEZ M.
MAYO. DE SND.
JEFE DE DOCENCIA DEL HG-II-DE.

DISTRIBUCIÓN:

ORIGINAL: DESTINO
COPIA: Arch. HG-II-DE—Doc.

Elaborado por: Sgec. Muzum...



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CE-0176-2013

COPIA

Guayaquil, 29 de Mayo del 2013

Doctor
LUIS SILVA ANDRADE
Cñel. De C.S.M.
Director DEL H.G.II.D.E.
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su alto espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted, la autorización, para que la estudiante CIELO LOOR BONE, del Programa Regular, pueda recaudar información para su Trabajo de Titulación, cuyo tema es "FACTORES DE RIESGO PREDISPONENTES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR "SEGUNDA DIVISION DEL EJERCITO", de abril a junio de 2013.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Lcda. Angela Mendoza Vences
Directora (e)

RECIBI CONFORME
Fecha 31-05-2013
Srta. Gloria Chalupa
SECRETARIA

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

GUÍA PARA EVALUAR OPOENCIA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO: PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN
LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR
DEL 1 DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015

AUTORES: : CIELO LOOR BONE

FECHA:7 DE MARZO DEL 2016

COMPONENTES	CRITERIOS					OBSERVACIONES (desglose y explique debajo)
	5	4	3	2	1	
El título expresa la idea principal de la investigación, en forma concisa y concreta, con el número suficiente de palabras.	X					
El resumen contiene breve descripción del problema, objetivo general, metodología y resultados esperados, redactado claramente en no más de 250 palabras .Contiendo de 5 a 6 palabras claves.	X					
Introducción: Propósito de la investigación, alcance del problema, antecedentes de investigaciones relacionados con el tema.	X					
Justificación: Razones para realizar la investigación, y utilidad, beneficiarios, conveniencias e implicaciones prácticas para resolver el problema.	X					
El planteamiento del problema : descrito con los criterios de: Formulación del problema: Relato de los hechos, los participantes, características del fenómeno, lugares, fechas, conflictos, situaciones difíciles, Delimitación del problema: Tiempo y espacio	X					
Objetivos: Objetivo general: deben expresar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimientos o resultados esperados. Da una noción clara de lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar y verificar. Está en relación con el problema y		X				

Directory Listing Denied x Mails - oarmucos44@gmail.com x URKUND - log in x U Rico - URKUND x D18648833 - loor bone di x Presidencia x

https://secure.orkund.com/view/18471022-675878-621253a91bklVayio7VUSiOTM/LTMtMtsxLTIWYmgqFAA ==

URKUND

Document 002_boc_0501_D18648833
 Inhabilitat 2018-10-20 16:21 (-05:00)
 Inhabilitat av Olga Argentina Muñoz Roca oarmucos44@gmail.com
 Mettagene oga.munoz.ocg@analisis.orkund.com
 Meddelande urkund_1022_boc_0501_D18648833

en det här ca 30 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i stället.

Kullförteckning Bloks

Ranking	Sökväg/Plivnamn
1	UNIVERSIDAD CATOLICA 111111.0003
2	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
3	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
4	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
5	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
6	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
7	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
8	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
9	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
10	PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003

Alternativa källor

UNIVERSIDAD CATOLICA 111111.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003
 PROYECTO-BIOLOGIA MOLECULAR MPH.0004.0003

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA TITULO: PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR "SECCION DIVISION DEL EJERCITO" DE ENERO

A DICIEMBRE DEL 2013. AUTORA LOOR BOVE CEBE EDUVID PREJIA LA OBTENCION DE TITULO LCDA. EN ENFERMERIA TUTORA LCDA. LORENA GONIA QUEZADA

NVS.

GUAYAQUIL, ECUADOR 2015 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION CERTECO

que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. CEBE EDUVID LOOR BOVE como requerimiento parcial para la obtencion del TITULO

de LCDA. En Enfermería.

TUTORA LCDA. LORENA GONIA QUEZADA NVS RESISORES

DIRECTORA DE LA CARRERA LCDA. ANGELA VIEBOCA VINCES.

Guayaquil, a los 21 días del mes de enero del Año 2015 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA DECLARACION DE RESPONSABILIDAD Yo, CEBE EDUVID LOOR BOVE DECLARO QUE EL TRABAJO DE TITULACION

PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LAS USUARIAS QUE ASISTEN A

URKUND

Dokument [lorr_bone.docx \(D18648652\)](#)

Inskickat 2016-03-20 16:21 (-05:00)

Inskickad av Olga Argentina Muñoz Roca (olarmuro.144@gmail.com)

Mottagare olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Meddelande [Visa hela meddelandet](#)

0% av det här c.a 30 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Loor Bone Cielo Eduvid, con C.C: # 0923718332 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en las usuarias que asisten a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda División Del Ejército”, de enero a diciembre del 2015**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de marzo de 2016

f. _____

Nombre: Loor Bone Cielo Eduvid

C.C: 0923718332



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia del Virus de Papiloma Humano en las usuarias que asisten a la consulta externa del área de ginecología del Hospital Militar “Segunda División Del Ejército”, de enero a diciembre del 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Loor Bone Cielo Eduvid		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mgs Gaona Quezada Lorena - Muñoz Olga		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de marzo 2016	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Virus de Papiloma Humano, Factores De Riesgos Usuarías		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El presente trabajo está enfocado en realizar una investigación acerca de cómo crear una empresa digital que se dedique a la capacitación y certificación online. Se detalla que es una capacitación y los diferentes métodos para poder impartirla, se ha realizado un estudio de mercado para determinar a qué segmento de la población va a estar enfocado este negocio, cuales son los valores que se van a percibir por una determinada capacitación, todo soportado mediante encuestas y entrevistas realizadas, donde las personas se inclinan por cual metodología le parece la más acertada a la hora de recibir un curso, que costos estarían dispuestos a asumir, horarios a participar, tipo de capacitación, etc. Con toda esta información pudimos obtener cuales serían nuestras oportunidades, debilidades, amenazas y fortalezas para que el proyecto se pueda desarrollar y concluir exitosamente. Todo esto se ve plasmado en un trabajo técnico, en el cual se realiza

un Sitio Web, donde se muestran promociones, capacitaciones, metodologías y demás a las cuales el público en general puede acceder.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2555777 / 0990057053	E-mail: cieloor30@hotmail.com / cielo.loor@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Mgs, Gaona Quezada Lorena	
	Teléfono: +593988368371	
	E-mail: : lgaona1972@hotmail	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		