



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**TEMA:**

**Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano atendidas en la consulta externa de un subcentro de la Ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

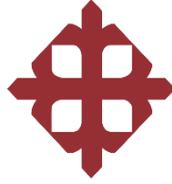
**Cáceres Toledo, Génesis Estefanía  
Espinoza Moncada, Daisy Yamel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Ronquillo Moran, Fanny Lourdes Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador  
13 de Marzo del 2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. **Cáceres Toledo, Génesis Estefanía** y la Srta. **Espinoza Moncada, Daisy Yamel** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Ronquillo Moran, Fanny Lourdes Mgs.**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda Mgs.**

**Guayaquil, 13 de Marzo del 2017.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras: Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Y Espinoza  
Moncada, Daisy Yamel.**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación **“Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano atendidas en la consulta externa de un subcentro de la ciudad de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 13 de Marzo del 2017**

### **AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Cáceres Toledo, Génesis Estefanía**

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Moncada, Daisy Yamel**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

## **AUTORIZACIÓN**

**Nosotras, Cáceres Toledo, Génesis Estefanía y Espinoza  
Moncada, Daisy Yamel.**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano atendidas en la consulta externa de un subcentro de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 del mes de Marzo del año 2017**

## **AUTORAS**

f. \_\_\_\_\_

**Cáceres Toledo, Génesis Estefanía**

f. \_\_\_\_\_

**Espinoza Moncada, Daisy Yamel**

Lista de fuentes Bloques

Documento	CAJERES Y ESPINOZA TESIS CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ACERCA DEL VIH.docx (0162395112)
Presentado	2017-03-09 17:58 (-05:00)
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com
Mensaje	TESIS DE VALIEL ESPINOZA Y GENESIS CAJERES <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>

9% de esta apror. 20 paginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TEMA: Conocimiento de las mujeres aserica del virus del papiloma humano en la consulta externa de un subcentro de la ciudad Guayaquil.

AUTORAS:

Cajeres Toledo, Genesis Estefanía Espinoza Moncada, Daisy Yamel

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR: Lcda. Ronquillo Morán, Fanny Lourdes Higs

Guayaquil, Ecuador 13 Marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Cajeres Toledo,

Mgs. Cristina González  
C.I.: 1201611027  
DOCENTE UCSC

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** CACERES Y ESPINOZA TESIS CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ACERCA DEL VPH.docx (D26289112)  
**Submitted:** 2017-03-09 23:58:00  
**Submitted By:** geneka-14@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

TEMA: Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano en la consulta externa  
de un subcentro de la ciudad Guayaquil.

AUTORAS:

Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Espinoza Moncada, Daisy Yamel

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTOR: Lcda. Ronquillo Moran, Fanny Lourdes Mgs.

Guayaquil, Ecuador 13 Marzo del 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Cáceres Toledo,  
Génesis Estefanía y la Srta. Espinoza Moncada, Daisy Yamel como requerimiento parcial para la  
obtención del título de Licenciatura en Enfermería

TUTOR (A)

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Ronquillo Moran, Fanny Lourdes Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovidia Mgs.

Guayaquil, A los 13 de Marzo del 2017.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras(os): Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Y Espinoza Moncada, Daisy Yamel.

DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación "Conocimiento de las mujeres acerca del virus del  
papiloma humano en la consulta externa de un subcentro de la ciudad Guayaquil", previo a la  
obtención del título de Licenciatura en enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos  
intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se  
incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría

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

Guayaquil, a los 13 de Marzo del 2017

Mgs. Cristina González  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

## AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Espinoza Moncada, Daisy Yamel

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

## AUTORIZACIÓN

Nosotras, Cáceres Toledo, Génesis Estefanía y Espinoza Moncada, Daisy Yamel

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano en la consulta externa de un subcentro de la ciudad Guayaquil", cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 13 del mes de Marzo del año 2017

## LAS AUTORAS

f. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Espinoza Moncada, Daisy Yamel

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

LCDA. FANNY LOURDES RONQUILLO MORAN MGS. TUTOR

f. \_\_\_\_\_ LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERAf. \_\_\_\_\_ MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ MGS.  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

## REPORTE URKUND

## AGRADECIMIENTO

Con gratitud por los esfuerzos realizados para que logremos terminar nuestra carrera profesional agradecemos: A Dios por su amor incondicional de él hacia nosotras, por llenarnos de sabiduría y bendecirnos en cada etapa de nuestras vidas. A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil alma mater en nuestra profesión por acogernos en sus aulas, orientándonos y formándonos para llegar a ser unas buenas profesionales. A los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería para ellos nuestros profundos agradecimientos por brindarnos sus conocimientos, consejos y experiencias los cuales nos ayudaron a formarnos como mejores personas tanto en lo profesional como en lo personal. A nuestra tutora por su tiempo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de titulación.

Mgs. Cristina González  
C.I.: 1201511027  
DOCENTE UCSG

## **AGRADECIMIENTO**

Con gratitud por los esfuerzos realizados para que logremos terminar nuestra carrera profesional agradecemos:

A Dios por su amor incondicional de él hacía nosotras, por llenarnos de sabiduría y bendecirnos en cada etapa de nuestras vidas.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil alma mater en nuestra profesión por acogernos en sus aulas, orientándonos y formándonos para llegar a ser unas buenas profesionales.

A los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería para ellos nuestros profundos agradecimientos por brindarnos sus conocimientos, consejos y experiencias los cuales nos ayudaron a formarnos como mejores personas tanto en lo profesional como en lo personal.

A nuestra tutora Lcda. Fanny Ronquillo por su tiempo y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de titulación.

Cáceres Toledo Génesis Estefanía  
Espinoza Moncada Daisy Yamel

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación está dedicado a:

Dios y la Virgen porque ellos han sido la fuente divina de amor y sabiduría que siempre hemos necesitado para salir adelante en la vida. Y el motor de entrega a nuestros estudios para ser buenas profesionales y brindar esa caridad, bondad y empatía a la humanidad en esta noble profesión que es la enfermería.

A nuestros queridos padres quienes nos han inculcado los principios y valores que se requieren para ser una exitosa profesional y plantearnos metas a futuro. A ellos les dedicamos este trabajo por su esfuerzo y sacrificio por otorgarnos los estudios, para hacer de nosotras unas personas de bien en el futuro.

A nuestras abuelas que con paciencia, dulzura y amor nos han enseñado a perseverar en los momentos difíciles, a mirar con esos ojos de humildad a los que más necesitan, acogiéndolos en nuestros regazos como lo harían ellas.

A nuestros hermanos que día a día nos han compartido su apoyo incondicional, comprensión y cariño en todo momento, este trabajo también va dedicado a ustedes.

Cáceres Toledo Génesis Estefanía

Espinoza Moncada Daisy Yamel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. FANNY LOURDES RONQUILLO MORAN MGS.**

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMENEZ MGS.**

COORDINADORA DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. JULIO RAMON VILLACRES PASTOR**

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**CALIFICACIÓN**

---

**LCDA.ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	20
<b>CAPÍTULO I</b> .....	21
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	21
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
JUSTIFICACIÓN. ....	23
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	24
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	24
<b>CAPÍTULO II</b> .....	25
2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	25
GENERALIDADES.....	25
HISTORIA NATURAL DE LAS INFECCIONES POR EL VPH.....	26
EPIDEMIOLOGÍA.....	28
CICLO VITAL .....	29
TIPOS DE VPH.....	30
PATOGENESIS DE LA INFECCIÓN POR VPH .....	31
VÍAS DE INFECCIÓN .....	33
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	33
FACTORES Y COFACTORES DE RIESGO EN EL CÁNCER CERVICAL.....	35
DE LA INFECCIÓN AL CANCER .....	38
VACUNA CONTRA EL VPH.....	39
DIAGNÓSTICO.....	42
<b>Cribado del cáncer de cuello uterino</b> .....	42
<b>Citología cervicovaginal</b> .....	42
<b>Test de tipificación de VPH</b> .....	43
DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DEL VPH.....	43
<b>CAPÍTULO III</b> .....	45
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	45
<b>3.1.1. TIPO DE ESTUDIO</b> .....	45
<b>3.1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	45
<b>3.1.3. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	46
<b>3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	46
<b>3.1.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	46
3.1.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	47
<b>3.1.8. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	48
3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49

DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
GLOSARIO.....	73
ANEXOS.....	74
<b>Encuesta:</b> .....	<b>77</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD SAUCES III DISTRITO # 8 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Gráfico N° 1.....	49
Gráfico N° 2.....	50
Gráfico N° 3.....	51
Gráfico N° 4.....	52
Gráfico N° 5.....	53
Gráfico N° 6.....	54
Gráfico N° 7.....	55
Gráfico N° 8.....	56
Gráfico N° 9.....	57
Gráfico N° 10.....	58
Gráfico N° 11.....	59
Gráfico N° 12.....	60
Gráfico N° 13.....	61
Gráfico N° 14.....	62

## RESUMEN

El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual, asintomática. Existen alrededor de 100 tipos de virus, algunos de estos virus pueden causar verrugas genitales y otros hasta cáncer cervico uterino. Se clasifican en 2 grupos de bajo riesgo oncogénico consideradas lesiones benignas; y de alto riesgo oncogénico, el tipo 16 y 18 que se asocian a lesiones precancerosas. **Objetivo General:** Determinar el conocimiento sobre el virus papiloma humano en mujeres que acuden a la consulta externa en un subcentro de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y Métodos:** estudio de tipo descriptivo transversal realizado desde el mes de Octubre del 2016 a Marzo 2017 en el centro de Salud de Sauces 3. **Resultados:** El estudio realizado se trata del conocimiento del virus papiloma humano en la población femenina. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante un cuestionario de 14 preguntas a una población de 300 mujeres. Los resultados indican el conocimiento del virus como tal, sin embargo, el desconocimiento de los síntomas no permiten la detección oportuna de la activación viral.

**Palabras claves:** Conocimiento, mujeres, virus, papiloma humano, consulta externa.

## SUMARY

Human papillomavirus is an asymptomatic sexually transmitted infection. There are about 100 types of virus, some of these viruses can cause genital warts and others even cervical cancer. Two groups of low oncogenic risk are classified as benign lesions; and high oncogenic risk, type 16 and 18 that are associated with precancerous lesions. **Mine Objective:** To determine the knowledge about the human papillomavirus in women who go to the outpatient clinic in a subcenter of the city of Guayaquil. **Materials and Methods:** a cross-sectional descriptive study conducted from October 2016 to March 2017 at the Sauces Health Center 3. **Results:** According to the information obtained, it was possible to show that most of the women attending The Sauces Health Center 3, comprise an age between 20 and 30 years, with women generally not knowing about HPV, because they have only completed their secondary studies, resulting in ignorance being the main factor Risk of contracting Human Papilloma Virus infection

**Key words:** Knowledge, women, virus, human papilloma, external consultation.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al virus del papiloma humano que es una de las infecciones de transmisión sexual más común y su causa principal es el cáncer cervico uterino en las mujeres y un factor de riesgo para el cáncer de pene en hombres y anal en ambos. Los mismos tipos de VPH que contagian las áreas genitales, pueden infectar también la boca y la garganta.

La mayoría de hombres y mujeres estarán contagiadas por el VPH alguna vez en la vida. Para analizar esta problemática es necesario mencionar las causas que afectan la salud, como verrugas genitales y canceres. El virus puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no presente signos y síntomas. El VPH puede causar lesiones de bajo riesgo, lesiones pre cancerosas hasta cáncer.

El estudio realizado se trata del conocimiento del virus papiloma humano en la población femenina. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante un cuestionario de 14 preguntas a una población de 300 mujeres. Los resultados indican el conocimiento del virus como tal, sin embargo, el desconocimiento de los síntomas no permiten la detección oportuna de la activación viral.

**Para mejor comprensión del estudio, se lo ha clasificado en varios capítulos:**

**Capítulo I:** planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación; objetivos.

**Capítulo II:** Fundamentación conceptual: marco referencial y marco conceptual. Fundamentación legal.

**Capítulo III:** Materiales y Métodos. Variables generales y Operacionalización. Presentación de análisis de resultados. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estudio realizado se relaciona con la línea de investigación sobre promoción de salud, dirigido a la prevención de enfermedades. El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Las féminas se infectan con el virus durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta. (1)

En el mundo, el Cáncer Cérvico-uterino, correspondería a la segunda causa de mortalidad por Cáncer en mujeres. Anualmente a nivel universal se diagnostican más de 450.000 casos, resultando en un total cercano a un cuarto de millón de muertes por esta causa secundaria a Ca de cérvix. Su mayor rango de incidencia: mujeres de los 15 hasta los 45 años siendo la franja de mayor riesgo la que comprende de los 15 a los 25, que describen la curva, cada vez más temprana, de edad de inicio a la vida sexual entre las adolescentes y población joven. La desinformación sobre el virus y las formas de contagio, y la fragilidad del sistema inmunológico a estas edades, son las principales causas de esta endemia.(2)

En general, se cree que el VPH es la causa de cerca del 90% de los cánceres de ano y cuello uterino, cerca de 70% de los cánceres de vagina y de vulva y más del 60% de los cánceres de pene. Con frecuencia, los cánceres de cabeza y cuello son causados por el tabaco y el alcohol, pero en estudios recientes se muestra que cerca del 70% de los cánceres orofaríngeos pueden estar vinculados al VPH. (3)

Considerando las cifras reportadas en diferentes estudios, y conocedora de que en este centro no se han realizado este tipo de estudios relacionando la presencia de papiloma virus humano (ETS) con cáncer cervico uterino, ha sido de vital importancia indagar ciertos aspectos sobre el comportamiento de este virus.

En el Centro de Salud ubicado en la ciudadela Sauces III, diariamente se atienden 500 usuarios, en su gran mayoría población femenina en edad adulta entre 20-41 años, siendo atendidas en la consulta ginecológica por control y presencia de algunas alteraciones.

El desconocimiento en la detección oportuna de este virus durante los controles ginecológicos es un indicador que revela la falta de información de los profesionales de la salud y la inconsistencia de los medios de comunicación, así como también la falencia en la red de servicios de salud.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el grado de conocimiento que tienen las mujeres sobre el VPH que acuden a la consulta externa en un subcentro de la ciudad de Guayaquil, acerca del virus del papiloma humano?

¿Cuál es el nivel de Instrucción académica que tienen las mujeres que asisten a la consulta externa en un sub centro de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores de riesgos predisponente en las mujeres por el Virus del Papiloma Humano?

¿Cuáles son las medidas preventivas que tienen las mujeres frente al virus del papiloma humano?

## **JUSTIFICACIÓN.**

El presente trabajo de investigación se realizara con el fin de medir los conocimientos que tiene las mujeres acerca del virus del papiloma humano, debido a que este virus es una de las infecciones de trasmisión sexual más común, pero el conocimiento de esta infección por parte de las mujeres todavía no es el adecuado, por tal motivo surge la inquietud de realizar esta investigación en la consulta externa de un subcentro de la ciudad de Guayaquil, para conocer la realidad en que viven las mujeres hoy en día. Por lo que a partir de los resultados obtenidos, se fortalecerán las estrategias de promoción de salud y la prevención de esta enfermedad.

Como futuras profesionales de la salud, conocer los problemas de salud que representan un riesgo para una de las poblaciones más vulnerables como es la femenina, requiere de indagar varios aspectos, uno de los más importantes es la información y conocimiento en la prevención y detección oportuna de enfermedades, una de ellas es el contagio del virus papiloma humano. La atención primaria de salud, permite interactuar con la comunidad para contribuir a los cambios en los hábitos de vida. Enfermería cumple un rol importante como informadoras, comunicadoras y educadoras, por lo tanto actualizar los datos representan las bases para las posibles soluciones a un problema.

El impacto social del tema es de vital importancia puesto que en la Constitución Ecuatoriana se establece que el estado garantizará la salud a toda la población así como su acceso a la salud de todos los y las ecuatorianas y tomándose en cuenta que la población de mujeres en edad fértil y probablemente infectadas con VPH es relevante la investigación. El impacto científico de la investigación permite educar, detectar, prevenir, e intervenir precozmente para evitar el contagio de dicha infección.

El estudio beneficiara directamente a las mujeres que acuden a la consulta externa del subcentro de Salud Distrito #1 debido a que se generara una línea de base sobre la temática y permitirá formular nuevos planteamientos y preguntas de investigación.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el virus papiloma humano en la consulta externa de un subcentro de la ciudad de Guayaquil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de Instrucción académico que tienen las mujeres que asisten a la consulta externa en un subcentro de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer los factores de riesgos predisponente en las mujeres por el Virus del Papiloma Humano.
- Mencionar las medidas preventivas que tienen las mujeres frente al Virus del Papiloma Humano.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV)**

##### **GENERALIDADES**

El VPH es de la familia Papillomaviridae y del género Papillomavirus. Su genética tiene un ADN circular de doble hebra con 7.900 pares de bases, que está relacionado con histonas formando un complejo similar a la cromatina. No tiene envoltura. Su cápside icosaédrica está compuesta por 72 capsómeros. El genoma de VPH conforma en promedio 8 open reading frame (ORF) importantes los cuales están expresados a través de ARNm policistrónicos, transcritos de una sola hebra de ADN. Su ADN puede dividirse en tres partes: una región de control (LCR, Long control región) una región temprana E (early) y una región tardía L (late). La región LCR incluye un centro promotor llamado p97 (en VPH 16) o p105 (en VPH 18) el cual permite potenciar o silenciar secuencias que regulan la replicación del ADN a través del control de la transcripción de los ORF. Además esta región abarca la mayor variación genética entre un tipo viral y otro. Las proteínas E1 y E2 transcritas a partir de la región temprana es la responsable de la replicación viral y de la expresión génica. La región tardía codifica para las proteínas L1 y L2, componentes de 95 y 5%, correspondientemente, de la cápside viral. Las proteínas E6 y E7, productos de la región temprana, son responsables de inmortalizar la célula hospedera y del proceso carcinogénico. (4)

Existen aproximadamente más de 80 tipos diferente de VPH, de los que, al menos 25 afectan al tracto genital femenino y, pueden tener una asociación con lesiones pre invasivas y cáncer, se agrupan en: alto (tipos 16, 18, 45, 56), moderado (tipos 31, 33, 35, 51, 52) y bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44), siendo el VPH 16 el responsable hasta en el 50% de la mayoría de los cáncer cervicales.(5)

Existen algunos géneros para esta familia, de los cuales sólo Alpha-papillomavirus, Beta y Gamma-papillomavirus infectan a los seres humanos. Se han descrito más de 200 tipos de VPH, de los que poseen tropismo por epitelios escamosos estratificados, infectando la piel, mucosa oral y el tracto ano-genital. Los tipos de VPH cutáneos, se clasifican en los tipos 1, 2, 3, 7 y 10, infectan principalmente manos y pies, formando verrugas típicas de la infección. Los VPH que contagian los tejidos mucosos infectan principalmente las células epiteliales basales de la boca, garganta tracto respiratorio o epitelio ano-genital y en diferente de estos tejidos los VPH pueden originar un proceso carcinogénico.

Los VPH transmitidos por vía sexual son alrededor de 40, los que están agrupados en VPH de bajo riesgo (BR) y alto riesgo (AR) oncogénico. Los VPH de BR abarcan los tipos 6, 11, 42, 43 y 44, entre los más comunes. De estos tipos los más importantes son los tipos 6 y 11, debido a que producen verrugas genitales en los hombres como en las mujeres. Los VPH de AR son los tipos 16, 18, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 y 70. De estos tipos virales, el más importante y más común en el cáncer cervico uterino es VPH 16.

El VPH es resistente al calor y la desecación, por tanto la infección a través de vías no sexuales, como el intercambio de ropas es posible. Además este virus se encuentra por lo general en toda la zona genital incluyendo el escroto, labios mayores, cuerpo del pene, glande etc. Del cual el uso de condón no prevendría totalmente la infección por VPH. (4)

## **HISTORIA NATURAL DE LAS INFECCIONES POR EL VPH**

Las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas en la mayoría de los casos. Aproximadamente el 70% de las mujeres con infecciones por el VPH se transforman en negativas por el ADN del VPH en un año y hasta el 91% de ellas se transforman en negativas por el ADN del VPH en dos años. La duración mediana de las infecciones nuevas típicamente es de 8 meses.

Las infecciones por el VPH 16 se tornan a persistir más tiempo que las infecciones por otros tipos de VPH, pero en su mayoría no lo detectan a los 2 años.

Se considera que el desarrollo gradual de una respuesta inmunitaria eficaz es el mecanismo más factible para el aclaramiento del ADN del VPH.

Sin embargo, es posible que el virus permanezca en un estado latente en el que no se puede detectar pero luego se reactiva muchos años después. Esto puede explicar por qué el VPH puede detectarse nuevamente en mujeres de mayor edad que han mantenido una relación de monogamia mutua prolongada.

Muchas mujeres con infecciones transitorias por el VPH pueden desarrollar células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASC-US, por sus siglas en inglés) o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL, por sus siglas en inglés), como se pueden detectar en una prueba de Papanicolaou. Estas son anomalías citológicas leves que representan el efecto citopático causado por la infección por el virus del papiloma humano y pueden desarrollar una regresión espontánea.

Únicamente alrededor de un 10% de las mujeres infectadas por el VPH sufrir de infecciones persistentes por el VPH.

Las mujeres con una infección persistente por el VPH de alto riesgo están en peligro de presentar precursores de cáncer de cuello uterino de alto grado y cáncer. No está bien definido el riesgo de sufrir de displasia moderada a avanzada o lesiones de neoplasia intraepitelial cervical de grados 2 ó 3 (CIN 2, 3, por sus siglas en inglés), para las mujeres con un riesgo persistente de tener una infección por el VPH de alto riesgo. Sin embargo, el riesgo es mayor que el de las mujeres cuyas infecciones desaparecen de manera espontánea. Actualmente, no hay datos sobre la historia natural de la infección por el VPH en el sexo masculino.(6)

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El VPH es categorizado como la infección de transmisión sexual más frecuente. A nivel mundial, es el causante de un 5,2% de todos los tumores humanos, correspondiendo un 2,2% a los países desarrollados, y un 7,7% a los países en vías de desarrollo. El 70,80% de las mujeres y los hombres sexualmente activos, debieron estar expuestos al virus en algún momento de su vida.

Se estima la existencia de 310 millones de portadoras de VPH, de las cuales 27 millones se retribuyen a condilomas acuminados y 68.400 casos de cáncer de vulva, vagina, ano, pene y de la cavidad oro faríngeo.

La prevalencia de VPH en la población femenina es inferior al 10% en países desarrollados y ligeramente superior al 15% en países en vías de desarrollo. Según los datos de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), se analiza que la prevalencia de VPH cambia según las áreas geográficas, siguiendo una distribución similar a la de la prevalencia de cáncer de cérvix.

Se han realizado diferentes estudios entre 1992 y 2006 que analizaron la prevalencia en España de VPH de alto riesgo oncogénico en mujeres con citologías cervicovaginales normales, en los cuales la prevalencia varió entre el 3,4 y el 17%.

En un estudio realizado en Reino Unido sobre 1075 mujeres de edades similares, se detectó un riesgo acumulado de alguna infección por VPH en 3 años del 44%, elevándose al 60% en 5 años, estableciéndose el VPH 16 el tipo más frecuente.

En España, Font y Cols estudiaron a 1.383 mujeres atendidas en una consulta de planificación familiar de Barcelona, observando una incidencia de nuevas infecciones del 2% anual a lo largo de un seguimiento de 3 años. El 50% de las mujeres con ADN para VPH positivo a la entrada del estudio, dio resultados negativos transcurridos 367 días.(7)

## **CICLO VITAL**

El ciclo del Virus del Papiloma Humano está vinculado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH comienza su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde empieza la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es por medio de lesiones, micro heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula  $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus permanece dentro del núcleo de las células basales. El ADN viral permanece en un estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

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

Los VPH no presentan una fase lítica, por lo cual se representan de las características propias de las células que los albergan para propagar su progenie, la cual es liberada cuando las células terminales del estrato corneo sufren un proceso de descamación.

Cuando se estudian las lesiones histológicas y los marcadores moleculares, en un mismo tipo de lesión histológica pueden demostrar diferentes marcadores, y dentro de una misma biopsia pueden tener diferentes

expresiones. Estas anomalías tempranas en el ciclo viral pueden desencadenar el desarrollo de lesiones neoplasia cervical intraepitelial (NIC) o del CCU. Es decir, los marcadores celulares pueden constituir técnicas adecuadas para predecir mejor el futuro de las lesiones.(8)

## **TIPOS DE VPH**

Los VPH desarrollan una variedad de lesiones proliferativas en la piel, la mucosa oral, la laringe y la región ano genital. En la actualidad han sido clonados más de 100 tipos del VPH y de los cuales 20 de ellos muestran tropismo por el tracto ano genital.

Se han mencionado 3 grupos clínico-patogénicos del VPH: cutáneo, mucoso y de la epidermo displasia verruciforme.

Los virus que infectan las mucosas se clasifican según su riesgo de progresión a cáncer: por ejemplo, los tipos 6 y 11 son virus de bajo riesgo, en comparación a los tipos 16 y 18 que son de alto riesgo; estos 4 tipos corresponde a 2/3 partes de los VPH asociados a neoplasias ano genital.

Los VPH de bajo riesgo o no oncogénicos son los tipos 6, 11,42,43 y 44, los que se vinculan con el “condiloma acuminado” y la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en (LEIBG); muy raramente se asocian con una lesión escamosa intraepitelial de alto riesgo (LEIAG) o un carcinoma invasor.

En contraste, los VPH de alto riesgo u oncogénicos se hallan en todo el espectro de las lesiones intraepiteliales e invasoras, tanto del epitelio escamoso como del glandular ; sus tipos son 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68. El VPH 16 aparece principalmente asociado con lesiones del epitelio escamoso y los tipos 31, 33, 35, 52, 58 y 67 se relacionan estrechamente con él. Por su lado el VPH 18 es el tipo más frecuente en las neoplasias glandulares y los tipos 39, 45, 59 y 68 se comportan de manera semejante a este.(9)

## **PATOGÉNESIS DE LA INFECCIÓN POR VPH**

Algunos estudios han intentado explicar la fisiopatología y modelo de infección por VPH de alto riesgo, describiéndolo así principalmente en el epitelio cervical. Durante la actividad sexual se produce un micro trauma lo que otorga la entrada de viriones a la capa basal del epitelio cervical, debido a que el VPH sólo infecta a células del tejido mucoso que puedan proliferar. Esto ocurre durante la unión entre receptores celulares y el virus, principalmente heparán sulfato para VPH 16 y  $\alpha_6$ -integrina para VPH 6. Una vez que se encuentra dentro de la célula hospedera, el ADN viral se replica a medida de que la capa basal se diferencia y progresa a la superficie del epitelio. Mientras el virus se encuentra en la capa basal se mantiene en estado episomal con pocas copias de ADN y utiliza la maquinaria celular para desarrollar la replicación de su genoma. Cuando la célula se va diferenciando el virus aumenta su tasa de replicación y además empieza a producir las proteínas L1 y L2 relacionadas con la cápsula.

La replicación del ADN viral comienza con la interacción de los factores de transcripción de la célula con la región LCR del virus y los genes virales E6 y E7 son los primeros en ser transcritos. La proteína E6 se une con una proteína celular denominada proteína asociada a E6 (E6AP) que realiza una función de ubiquitina ligasa. E6 incrementa la afinidad de E6AP por p53 promoviendo la rápida degradación de p53, mediante un complejo enzimático de ubiquitinización, lo que inactiva las funciones de p53, entre las que se encuentran: regular el ciclo celular mediante arresto en etapa G1, mediar procesos de apoptosis y participar en la reparación del ADN, regular la expresión de ErbB2 y estimular otros genes supresores de tumores como Notch1.

Por otra lado, la proteína E7 viral puede unirse a la forma hipofosforilada de la proteína retinoblastoma (RB). Esta unión rompe el complejo entre RB y el factor de transcripción E2F-1, por lo que E2F-1 queda libre y se une a promotores de genes necesarios para que la célula pueda entrar a la fase S del ciclo celular y así comenzar su transcripción.

El principal factor para el desarrollo de las lesiones es la sobre expresión de las oncoproteínas virales E6 y E7. Luego de la acción de E6 y E7 se produce

la transcripción de la proteína E5 que produce un incremento en la actividad de proteínas kinasas, principalmente receptores; de manera que la respuesta celular para los factores de crecimiento y de diferenciación se ve aumentada, otorgando como resultado una proliferación continua y diferenciación retardada de la célula anfitriona. El siguiente evento que se presenta es la transcripción de E1 y E2.

E1 tiene una actividad de helicasa, separando las hebras de ADN y permitiendo la unión del complejo de replicación. La proteína E2 bloquea la transcripción de E6 y E7, permitiendo que E1 se una al origen de la replicación del virus. Esto inicia la replicación del ADN viral en forma extra-cromosomal, en conjunto con la fase S del ciclo celular. Cuando cesa la transcripción de E6 y E7 debido a la regulación de E2, las proteínas p53 y RB pueden continuar con su función normal. Posteriormente aparecen las proteínas L1 y L2 pertenecientes a la cápside viral, que con la ayuda de la proteína E4, forman el virión completo, el que es liberado en las capas superiores del epitelio cervical sin producir lisis celular. Además E4 sería capaz de inducir el colapso de la red de queratina de los queratinocitos, lo que ayudaría a la liberación de los viriones. La importancia de los tipos virales de AR y el desarrollo de CCU radica en la capacidad de integración del genoma viral en el genoma celular y en la alta afinidad de las proteínas E6 y E7 por las proteínas p53 y RB de la célula, ya que en los VPH de BR la tasa de integración de ADN es menor y la afinidad por las proteínas p53 y RB es baja. Por ejemplo, en E7, un solo aminoácido marca la diferencia de afinidad de ésta con la proteína RB (VPH AR posee un ácido aspártico y VPH BR una glicina). Los VPH de AIR tienen la capacidad de romper el habitual estado circular, específicamente en la región que codifica a E2 e integrar su genoma a la célula hospedera. Al romperse la secuencia que codifica para E2 se detiene la retroalimentación negativa que esta proteína tiene sobre la transcripción de E6 y E7, favoreciendo su producción sin un elemento regulatorio, provocando la inmortalización de la célula. Las altas tasa de proliferación celular y falta de apoptosis comienzan a generar inestabilidad genómica de la célula hospedera lo que puede llevar al desarrollo del cáncer. (4)

## **VÍAS DE INFECCIÓN**

El coito es la vía principal de infección genital por VPH están respaldados por:

- a. La transmisión de verrugas genitales entre parejas sexuales.
- b. La concordancia observada entre parejas sexuales en la detección de ADN de tipos específicos de VPH y de variantes específicas de VPH 16.
- c. Las asociaciones documentadas entre el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y la prevalencia del VPH en las mujeres y en los hombres.
- d. El riesgo aumentado de adquisición de VPH mediante la práctica de relaciones sexuales con parejas nuevas y recientes.

Cabe destacar que el coito incluye tanto el coito vaginal como el coito anal.

Aunque son probables, las vías de transmisión genital de VPH distintas al coito son menos comunes. A pesar de que la infección oral y digital de tipos de VPH genitales es un hecho establecido, el riesgo de transmisión por contacto digital-genital u oral-genital parece ser mínimo. De modo similar la infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre debido a que se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y niños. Los datos disponibles sugieren que se trata de casos pocos frecuentes y con minoritarias probabilidades de desencadenar una infección persistente.(10)

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

El cáncer de cérvix por su mayor incidencia y su estrecha relación con el VPH es la expresión clínica más relevante de esta infección y determina que la carga de esta enfermedad sea mayor en la mujer que en el hombre.

Existen genotipos denominados cutáneos que son los causantes de las verrugas comunes, a nivel cutáneo y plantar, verrugas planas y, excepcionalmente, de la epidermodisplasia verruciforme. En cambio, los genotipos mucosales producen infecciones en el área ano genital y oro faríngeo, existiendo tipos de alto riesgo (oncogénicos) y de bajo riesgo (no oncogénicos), que en función del genotipo, la localización y de la capacidad

de la persona infectada de eliminar el virus, pueden desarrollar las siguientes manifestaciones.

1. Verrugas genitales o anales (condilomas acuminados): es la expresión clínica más frecuente de la infección por VPH. Son lesiones benignas que afectan a ambos sexos y que son causadas por genotipos de VPH no oncogénicos.
2. Papilomatosis laríngea recurrente: forma clínica infrecuente también producida por genotipos de VPH no oncogénicos. Existe la forma clínica juvenil de comienzo antes de los 18 años de edad, generalmente entre los 2-5 años, debida al contagio perinatal a través del canal del parto, especialmente si la madre presenta verrugas genitales. La forma clínica del adulto se transmite por contacto sexual.
3. Lesiones neoplásicas de cérvix: en base a los cambios observados en los estudios citológicos del cérvix uterino, se clasifican en lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) que se producen tanto por los genotipos de bajo riesgo (no oncogénicos), como por los de alto riesgo (oncogénicos), y las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) ocasionadas exclusivamente por los VPH oncogénicos. No es posible diferenciar esto, en algunos casos y se clasifican como atipias escamosas de naturaleza incierta (ASCUS). Cuando se realiza la biopsia dirigida, las lesiones se clasifican en: neoplasias cervicales intraepiteliales (CIN), correspondiendo las CIN de grado 1 (displasia leve) a las LSIL y las CIN 2 (displasia moderada) y CIN 3 (displasia grave, carcinoma in situ, adenocarcinoma in situ) a HSIL. Cuanto mayor es el grado de displasia, mayor es la detección de VPH de alto riesgo (oncogénicos).
4. Cáncer invasor de cérvix: es el resultado final de la progresión de las lesiones pre neoplásicas causadas por los VPH oncogénicos. Todos los cánceres de cérvix se deben a la infección por VPH. Es el segundo cáncer con más frecuencia en mujeres jóvenes (menor de 45 años), después del cáncer de mama. Se estima que la incidencia de cáncer

invasivo de cuello uterino en los países desarrollados de nuestro entorno oscila entre 10-15 casos por 100.000 mujeres/año.

5. Lesiones neoplásicas y cánceres ano-genitales: algunos genotipos de VPH oncogénicos son los agentes causales de neoplasias intraepiteliales de vagina (VaIN), y vulva (VIN) en la mujer, de pene (PIN) en el hombre y de ano en ambos sexos (AIN). Las incidencias de estos cánceres son mucho menores que el cáncer de cérvix, y se sitúan sobre el 0,5/100.000 personas/año para el cáncer de vagina y pene, 2/100.000 el de vulva y sobre el 1/100.000 para el de ano, más frecuente en varones que en mujeres, y mucho más frecuente en varones homosexuales (40 veces más que en la población general)(29). Se detectan VPH oncogénicos como causantes de estas lesiones en el 40% de los cánceres de vulva y pene, 65% en vagina y hasta el 85% en los de ano.
  
6. Cáncer orofaríngeo: los VPH oncogénicos son responsable de un 15-35% de los cánceres de cavidad oral y faringe (zona amígdalar, orofaríngeo y con menor frecuencia base de la lengua, y laringe), 4 veces más frecuentes en el hombre que en la mujer. Se ha constatado un incremento de este tipo de lesiones atribuibles a VPH en países desarrollados en los últimos años (4-5 veces más que en países en desarrollo). (8)

## **FACTORES Y COFACTORES DE RIESGO EN EL CÁNCER CERVICAL**

A pesar de su oncogénico potencial, la infección por VPH es un transitorio fenómeno que puede revertirse espontáneamente o permanecer en estado latente en el 80 % de casos detectados, por lo que se le considera como una causa necesaria pero insuficiente para el desarrollo de malignidad.

Se han establecido diversos factores y cofactores de riesgo involucrados en dicho desarrollo. En relación al virus, se encuentran el tipo viral, la persistencia de la infección inicial y la infección mixta con varios tipos de VPH. Los factores ambientales del huésped incluyen el nivel de esteroides (relacionado a la ingesta prolongada de anticonceptivos hormonales, el número de embarazos y la edad), el efecto mutagénico de las sustancias carcinogénicas del tabaco, la conducta sexual de la población (incluyendo la edad de la primera relación sexual, el número de parejas y la higiene), el estado socioeconómico y nivel de escolaridad (que pudieran relacionarse a la nutrición, los niveles de antioxidantes y el acceso a los sistemas de cribado), el estado inmunológico (que disminuye con la edad, en personas VIH positivas o con trasplante de órganos y varía debido a polimorfismos del complejo mayor de histocompatibilidad), la susceptibilidad genética y la coinfección con otros patógenos.

En este punto resalta *Chlamydia trachomatis* (tipos I, D y G), debido a la inflamación crónica y la producción de mutágenos que ocasiona, incluso se le ha llegado a considerar como factor independiente del VPH en la carcinogénesis cervical. La evidencia de asociación causal de otros agentes virales como herpes simple tipo 2, citomegalovirus y epstein-barr con el cáncer cervical ha sido débil, y se ha reportado la necesidad de realización de más estudios al respecto. Un grupo de investigadores en Costa Rica encontró que infecciones con *Neisseria gonorrhoeae* estaban asociadas a un mayor riesgo de cáncer cervical; esta bacteria que generalmente se aloja en el epitelio columnar de la uretra y endocervix causando cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica aguda, también puede atacar el recto, la faringe y la conjuntiva ocular.

También están involucrados factores celulares al nivel del huésped, como alteraciones en algunos oncogenes (*myc*, *ras*) y anti oncogenes (*p53*, *pRb*), las cuales pueden depender del genoma y, por tanto, relacionarse con la susceptibilidad genética del hospedador, o resultar de la interacción con factores del virus. Asimismo, en el riesgo de progresión a cáncer y el seguimiento de un paciente dado hay que tomar en cuenta el diagnóstico histológico del grado de la lesión intraepitelial escamosa, que, de acuerdo a

la clasificación Bethesda, puede ser de significado incierto (ASCUS), de bajo grado (LIEbg) o de alto grado (LIEag), según el nivel de complejidad y compromiso.

La relación entre la prevalencia del VPH y la edad no sigue un patrón definido y parece variar alrededor del mundo en diferentes poblaciones. Muchos estudios han reportado que la mayor prevalencia se observa en mujeres menores de 25 años, disminuyendo progresiva y linealmente hasta alcanzar 5 % o menos después de los 55 años; esto pudiera explicarse por cambios en las prácticas sexuales con la edad, determinando una menor exposición de las mujeres al virus, o también por inmunidad adquirida en el tiempo a la infección por VPH. En otros estudios se describe un segundo pico en la prevalencia del VPH a partir de los 55 años de edad, explicando que cambios hormonales ocurridos después de la menopausia (principalmente la reducción significativa de la producción de la hormona esteroide), el debilitamiento del sistema inmune y los cambios fisiológicos del cérvix (atrofias del epitelio) pudieran incrementar la susceptibilidad a la infección por el virus o activar infecciones latentes. Por otra parte, los cambios o migraciones en la ubicación de la zona de transformación cervical, donde se ubica el virus (la cual queda menos expuesta a medida que avanza la edad) influyen en la recolección de los tipos celulares durante una citología y en la capacidad de detección del virus, afectando la sensibilidad y los resultados obtenidos en algunos estudios.

Otras investigaciones han hecho énfasis en el papel potencial de las parejas masculinas como vectores, partiendo de la asociación entre el riesgo de sufrir cáncer cervical y el ADN de VPH portado por el hombre; en este sentido, se ha considerado que el uso de condón pudiera tener un papel protector, aunque no completamente eficiente, y que la circuncisión contribuiría a reducir dicho riesgo en la medida en que reduce el riesgo de adquisición y transmisión del virus en el hombre. Sin embargo, se necesitan más estudios en la población masculina, los cuales son limitados y escasos debido principalmente a la falta de métodos validados y eficientes de muestreo en los genitales masculinos y a la poca importancia que al nivel de salud pública se le ha dado al VPH en el hombre.(11)

## **DE LA INFECCIÓN AL CANCER**

Los virus infectan los queratinocitos basales primitivos, pero los niveles de expresión elevada de proteínas virales y el ensamblaje viral, ocurren exclusivamente en las capas del estrato espinoso y granuloso del epitelio escamoso. La expresión de genes virales está confinada al queratinocito, y no hay evidencia de que tales genes se expresen en otra célula que no sea queratinocito. Poco después de la infección, la replicación de los episomas virales parece ser independiente del ciclo celular y se producen aproximadamente de 50 a 100 copias por célula. Se cree que la célula deja este estado primitivo para transformarse en una célula proliferativa del epitelio. En esta etapa la expresión viral es mínima, la expresión de los oncogenes virales E6 y E7 están bajo un control muy estricto, por lo que sus transcritos son escasamente detectables. Cuando el queratinocito entra al estatus de diferenciación, sale del ciclo celular e inicia un aumento masivo en la expresión de los genes virales, formándose al menos 1000 copias de virus por célula, con abundante expresión de los genes tempranos E6 y E7 y la expresión de genes tardíos.

El VPH para la replicación del ADN codifica solo una proteína, la enzima E1 y además de esta la proteína viral E2, fuera de ello, la replicación viral es totalmente dependiente de la maquinaria de síntesis del ADN celular. El problema para los virus es que las ADN polimerasas celulares y los factores de replicación sólo se producen en células con mitosis activa. Para resolver este problema, los virus codifican proteínas del ciclo de vida viral, que reactivan la síntesis de ADN celular en células sin ciclo celular, inhibe la apoptosis y retarda el programa de diferenciación del queratinocito infectado, creando un ambiente que es permisivo para la replicación del ADN viral. Los detalles a fondo no son bien conocidos, pero los genes virales centrales para estas funciones son el E6 y el E7.

En esta estrategia de replicación el ADN viral se replica y el virus se ensambla en una célula que estaba destinada a morir por causas naturales; no hay citólisis inducida por el virus, no hay necrosis y de ahí que no induzca inflamación, lo cual dificulta la activación de las células dendríticas y del inicio de una respuesta inmune efectiva. Este virus no produce viremia, por lo que

pasa desapercibido por el sistema inmune. Además, al igual que todos los ADN virus, tiene mecanismos para inhibir la síntesis de interferón por la célula huésped. Estas estrategias virales generan infecciones crónicas por largos periodos de tiempo sin que el huésped se entere.(12)

## **VACUNA CONTRA EL VPH**

Existen actualmente nuevas alternativas muy importantes para mejorar los Programas de detección y tratamiento de las lesiones del VPH y las vacunas podrían reducir su impacto.

Hasta la fecha se han producido dos tipos de vacunas profilácticas: el Gardasil y el Cervarix.

1. **Gardasil:** Es una vacuna cuativalente contra los VPH 16, 18, 6 y 11 desarrollada por Merck and Co. Inc. Debe señalarse que los tipos 6 y 11 no están ligados al cáncer y sí a la aparición de las verrugas genitales (condiloma acuminado). Se administra por vía intramuscular en dosis de 0,5 mL y siguiendo una pauta de administración de tres dosis a los 0, 2 y 6 meses.
2. **Cervarix:** Es una vacuna con partículas semejantes al virus VLP-L1 bivalente contra los VPH tipo 16 y 18, causantes de alrededor de 70 % de los casos de cáncer y fue desarrollada por los Laboratorios Glaxo Smith Kline. Se administra mediante vía intramuscular siguiendo una pauta de administrar tres dosis de 0,5 ml aplicadas a los 0, 1 y 6 meses.

No caben dudas que la vacuna contra determinados tipos de VPH presenta perspectivas muy prometedoras,

Aspectos que se deben tener en cuenta:

- Los estudios de la vacuna realizados contra los subtipos 16 y 18 sugieren que, suponiendo que sea eficaz en prevenir la infección en el 98 %, y que se administre a todas las adolescentes antes de que empiecen a tener relaciones sexuales, reducirá la enfermedad en 51 % en un período de 40 a 50 años.

- Es efectiva la vacunación en mujeres no infectadas con el VPH, no así en las pacientes que ya están infectadas.
- No existe protección contra otros genotipos virales de VPH.
- No existen evidencias de protección por más de cinco años en pacientes vacunadas, aunque es muy posible que sea así. Los estudios de seguimiento post vacuna sólo han llegado a 5 años. Es muy probable que sea necesario el uso de una cuarta dosis.
- Las vacunas para VPH se toleran muy bien y son muy pocos los efectos adversos que han sido encontrados. No hay estudios que avalen la seguridad de la vacunación durante el embarazo, ni durante la lactancia.
- No está probada su seguridad de ser administrada conjuntamente con otras vacunas que se aplican en edad infantil (edad probable de vacunación).
- Los beneficios de la vacuna se verán a largo plazo con la reducción de la incidencia de lesiones pre-malignas e invasivas.(13)

### **Duración de la protección**

Se desconoce. Se tiene sin embargo una visión optimista del punto, con 8,5 años con Cervarix y 5 años con Gardasil. Se verificó un “plateau” después de 2 años de la aplicación de las vacunas.

### **INDICACIONES**

A. Mujeres jóvenes: las dos vacunas han sido adoptadas en muchos países. La liberación de la aplicación se ha basamentado en los datos de eficacia y seguridad a partir de estudios pivot. En el año 2006, Gardasil fue aprobada por la Food and Drug Administration de los Estados Unidos de Norteamérica, para su aplicación en pacientes de 9 a 26 años de edad, con el objetivo de prevenir las lesiones genitales externas relacionadas a VPH 6, 11, 16 y 18 y cáncer de cérvix. En el año 2009 la misma entidad aprobó el uso de Cervarix para la prevención de carcinoma cervical relacionado a VPH 16 y 18, en mujeres de 9 a 25 años de edad. En algunos países, ambas vacunas son indicadas hasta los 45 años de edad.

El grupo etario “blanco” de la vacunación es el de niñas de 11 a 12 años de edad, donde se asume aún no ha habido actividad sexual, y que tiene una alta respuesta inmunógena a las vacunas.

B. Varones jóvenes: Gardasil es aprobada solamente para su uso en hombres. En el año 2009, en resultados clínicos y con base en estudios de seguridad, se obtuvieron resultados de eficacia del 89% para protección contra los tipos virales de la vacuna y relacionados a verrugas genitales. Fue aprobado en ese año el uso de la vacuna en varones de 9 a 26 años de edad, para la prevención de verrugas genitales. Datos derivados de estudios en hombres que tienen sexo con hombres, demostraron estadísticamente una disminución significativa de cáncer anal, por lo que extendió la indicación a la prevención de esta patología.

C. Mujeres mayores: En países como Australia, las vacunas han sido aprobadas para mujeres de hasta 45 años de edad.

### **Precauciones y contraindicaciones**

No se contraindican en inmunosuprimidos, ya que son vacunas no infectantes. Sin embargo, no se tienen estudios de efectividad en estas poblaciones. En cuanto al embarazo, no se ha demostrado efectos negativos, sin embargo se sugiere no administrarlas hasta que se tengan evidencias más fuertes en cuanto a su perfil de seguridad.

### **Hipersensibilidad o alergia**

Debido a que Gardasil es una vacuna recombinante producida en *S. cerevisiae*, se contraindica en personas con una historia de hipersensibilidad inmediata a levaduras o a cualquier componente de la vacuna. Cervarix se contraindica en personas con una historia de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna o alergias. Las jeringas prellenadas de la vacuna bivalente no se deben utilizar en personas con alergia al látex, pues las jeringas tienen látex en la porción terminal del émbolo.

## **Efectos adversos**

El síncope, es el que mayormente se ha reportado, que se ve mayormente en las adolescentes y en los 15 primeros minutos de la aplicación de la vacuna cuadrivalente. (12)

## **DIAGNÓSTICO**

### **Cribado del cáncer de cuello uterino**

La aplicación de los programas de cribado realizada eficazmente, ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en todo el mundo, sin embargo ninguno ha logrado erradicar totalmente la enfermedad.

### **Citología cervicovaginal**

Es el método de cribado utilizado clásicamente. Tiene una alta especificidad (85-100%), pero una sensibilidad subóptima y variable (30-90%). La frecuencia de falsos negativos puede ascender hasta el 50% para lesiones de bajo grado y entre 6-45% para las de alto grado. La cobertura del cribado influye notablemente en los resultados, y el adenocarcinoma, por su localización endocervical, escapa con mayor facilidad al muestreo. Se conoce, que alrededor de un 80% de las mujeres que han desarrollado un carcinoma invasor de cuello, no se les había realizado previamente el examen citológico.

Se recomienda iniciar el cribado citológico, a los 3 años del primer coito vaginal, o a los 25 años. La frecuencia más aceptada para la repetición es a los 3 ó 5 años, tras 2 exámenes anuales con resultados normales, en pacientes que no tengan factores que incrementen el riesgo.

La cobertura del cribado en España es alta, y ha aumentado en el último quinquenio. Según la Encuesta Nacional de Salud del 2003, el 63% de las mujeres de 20 o más años, reconoce haberse hecho alguna vez una citología, y sube al 81% entre los 35 y 45 años.

La colposcopia tiene una tasa de falsos negativos del 10%, llegando los falsos positivos hasta el 90%. Actualmente, es la introducción de otros métodos como citología en medio líquido, que además permite la detección de VPH sin

necesidad de un nuevo muestreo y la reducción de la ratio ASCUS/LSIL en un 55% y de las muestras insatisfactorias en un 73%.

### **Test de tipificación de VPH**

Este test se está introduciendo como sustituto o complemento de la citología cervicovaginal. La sensibilidad de la prueba es sistemáticamente superior a la de la citología para la detección de lesiones de alto grado (mejoría de la detección de un 28%). La homogeneidad de los resultados es significativamente superior a la de la citología. Sin embargo, la especificidad de la citología es superior en un 7%.

El excelente valor predictivo negativo de la determinación viral nos es de mucha utilidad en la práctica, porque si no se demuestra virus, es muy remota la posibilidad de que se esconda una lesión de alto grado. En poblaciones donde los programas de cribado citológico son adecuados, se aconseja utilizar la detección de VPH en caso de duda (ASCUS o LSIL), o para distanciar las citologías en mujeres mayores de 30 años con bajo riesgo para contraer la infección; pero en aquellas donde aún los programas de cribado son deficitarios, como en países subdesarrollados, se está valorando introducir la técnica como cribado primario, con procedimientos de automuestreo.

Los métodos de detección de VPH, en su mayoría están basados en la detección de ADN. Es posible realizar el análisis patológico y molecular de VPH a partir de una misma muestra. El procedimiento se puede realizar mediante test de captura de híbridos (sondas ARN-ADN viral) o por métodos de amplificación de secuencias diana mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR)(7)

### **DETECCIÓN Y TIPIFICACIÓN DEL VPH**

Se han realizado estudios que muestran una gran variabilidad en cuanto a la sensibilidad y especificidad de los diferentes métodos que se utilizan en el cribado del VPH, dependiendo del uso del método en sí, las características de la población/muestra evaluada, el tipo de lesiones y, de gran importancia, la calidad y cantidad del material biológico. La infección causada por este virus puede indirectamente evidenciarse mediante examen citológico o histopatológico a partir de cambios morfológicos sugestivos o directamente

mediante pruebas moleculares que, a diferencia de los anteriores, permiten detectar el genoma y/o identificar el tipo viral involucrado. También se utilizan pruebas serológicas basadas en la detección de anticuerpos circulantes y la respuesta inmunitaria al nivel celular inducida por la infección viral, que incluyen el estudio de péptidos de las regiones E2, E4, L1, L2, E6 y E7 de los tipos 16 y 18 de VPH y la detección de anticuerpos frente a proteínas transformantes E6 y E7 expresadas in vitro por transcripción y transducción, así como de estructuras proteicas conformacionales de la cápside viral L1 y L2 desprovistas de ADN (virus like particles), con las que además se preparan vacunas de tipo preventivo. Es baja la sensibilidad de estas pruebas (entre 50-70%), en comparación a la detección de ADN viral mediante reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Sin embargo, la detección de anticuerpos se interpreta como un marcador de exposición persistente al VPH en mujeres normales y está en evaluación como marcador de diseminación metastásica en pacientes con carcinoma invasor.

Actualmente, la citología cervical es la herramienta que más se utiliza para el cribado del cáncer cervical. Sin embargo, presenta un porcentaje de falsos negativos que, dependiendo del laboratorio, puede alcanzar 20-30% de los frotis examinados. Dentro de las limitaciones de la citología cérvico-vaginal como método convencional para la pesquisa de cáncer cérvico-uterino caben resaltar la dificultad y elevado costo de su automatización para reducir el error humano y la sobrevaloración de los hallazgos citológicos; por tal motivo esto conlleva al diagnóstico de cambios atípicos ambiguos que no pueden ser confirmados, tratamientos excesivos por Papanicolaou dudosos y manejo inadecuado de pacientes con lesiones cervicales cuyo Papanicolaou fue negativo para la infección por VPH y que, sin embargo, pudieran presentar una infección latente que solo se puede diagnosticar molecularmente. Entre las alternativas para superar tales limitaciones se ha propuesto la citología en fase líquida que consiste en la preparación de suspensiones celulares en medio líquido y obtención de láminas monocelulares (limpias de residuo y de grumos celulares), con la lectura computarizada de los frotis (14).

## CAPÍTULO III

### 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1.1. TIPO DE ESTUDIO.

- Cuantitativo.
- Descriptivo.
- Transversal.

#### 3.1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estuvo conformada por 1.200 mujeres que acudieron a la consulta externa en el Subcentro de Salud por diferentes controles médicos. La muestra conformada por un total de fue determinada a través de 300 usuarias. Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$M= P / E^2(P-1) + 1$$

**M**= tamaño de la muestra.

**P**= tamaño de la población.

**E**= 0,05 (error estándar)

Reemplazando:

$$M= \frac{1200}{0.05^2 (1200-1)+1}$$

$$M= \frac{1200}{2.9975+1}$$

$$M= \frac{1200}{3.9975}$$

$$M= 300,19$$

### **3.1.3. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta, dirigida a 300 usuarias atendidas en la consulta externa desde octubre 2016 hasta enero del 2017.

### **3.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

- Selección y aprobación del tema.
- Solicitud de autorización institucional en el Subcentro de Salud, objeto de la investigación.
- Trabajo de campo.
- Informe final.

### **3.1.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Cuestionario de 14 preguntas, con respuestas dicotómicas y continuas, aplicado a las 300 usuarias como muestra para el estudio.

### 3.1.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes.	Características de las mujeres que acuden a la consulta externa	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 20 a 30</li> <li>• De 31 a 40</li> <li>• De 41 o mas</li> </ul>	Observación Directa Cuestionario
		Nivel de Estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	
		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión Libre</li> </ul>	
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	

### CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida.	Conocimiento de las mujeres que acuden a la consulta externa sobre del Virus del Papiloma Humano	Conoce sobre el virus del Papiloma Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Cuestionario
		Conoce los Signos y Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Conoce los factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Conoce sobre la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

## GESTIÓN DE SALUD

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Es organizar, dirigir y controlar recursos y procesos, tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones que hace nuestro equipo de trabajo	Herramientas que utiliza el equipo de salud para la prevención del VPH	Charlas educativas acerca del VPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Signos y Síntomas</li> <li>Causas</li> <li>Factores de riesgo</li> </ul>	Observación Directa
		Charlas educativas sobre el Examen del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como se realiza</li> <li>Donde se realiza</li> <li>Quienes se lo realizan</li> </ul>	
		Promoción de la Vacuna contra el VPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carteles</li> <li>Charlas educativas</li> <li>Vacunación escolar</li> </ul>	

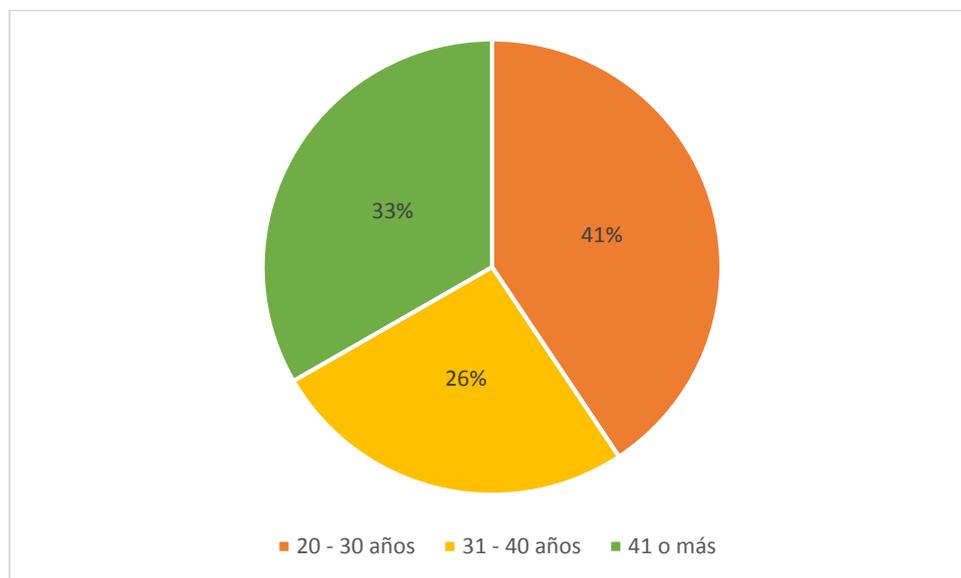
### 3.1.8. TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel en la obtención de resultados porcentuales. La explicación de resultados obtenidos se encuentra en gráficos tipo pastel.

## 3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

### RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Gráfico N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES POR EDAD



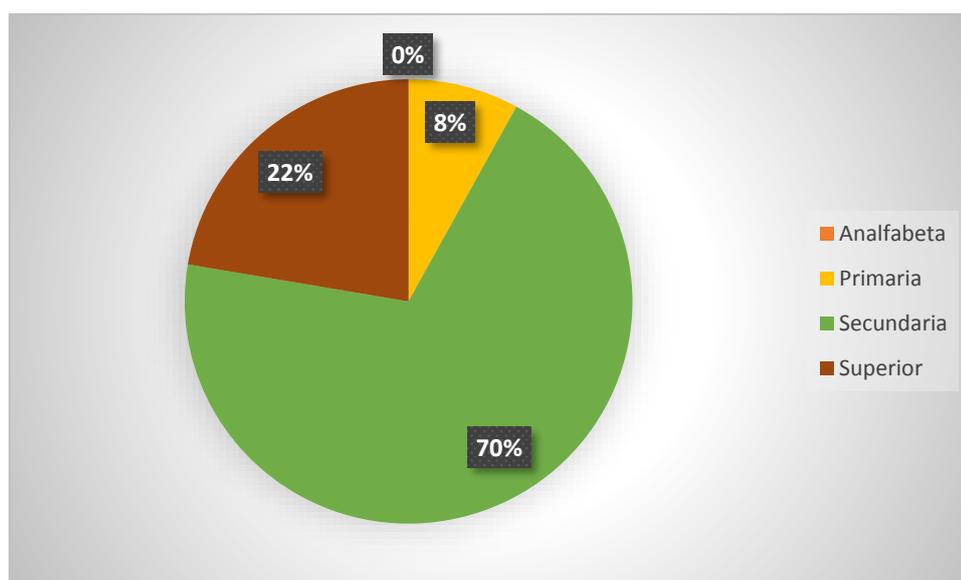
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### Análisis:

Entre la población encuestada se encontró que la mayor cantidad de mujeres que acuden a la consulta externa corresponden a las edades comprendidas entre 20 a 30 años con un 41%, seguido de un 33% en las edades de 40 años a más y finalmente con 26% de 31 a 40 años.

**Gráfico N° 2: NIVEL DE ESTUDIO**



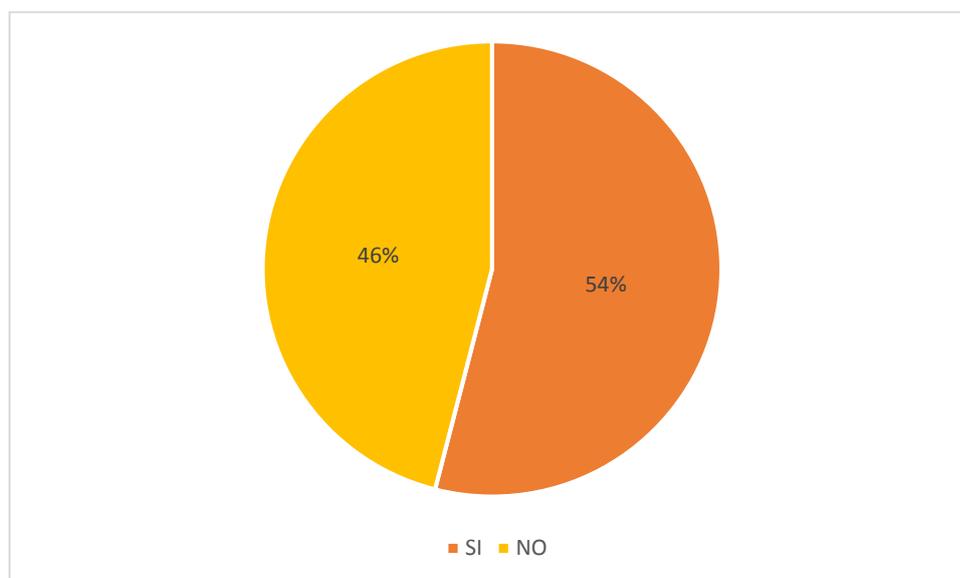
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### **Análisis:**

En términos de educación se encontró que la mayor parte de las encuestadas con un 70% solo culminaron la instrucción secundaria, esto puede crear un impacto en relación con el conocimiento que tienen acerca del virus, debido a la poca información que se brinda en los colegios sobre educación sexual. Por otra parte, el 22% de las mujeres encuestadas han tenido un nivel de educación superior, un 8% únicamente cuenta con la primaria y un 0% con analfabetismo.

### Gráfico N° 3: CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA



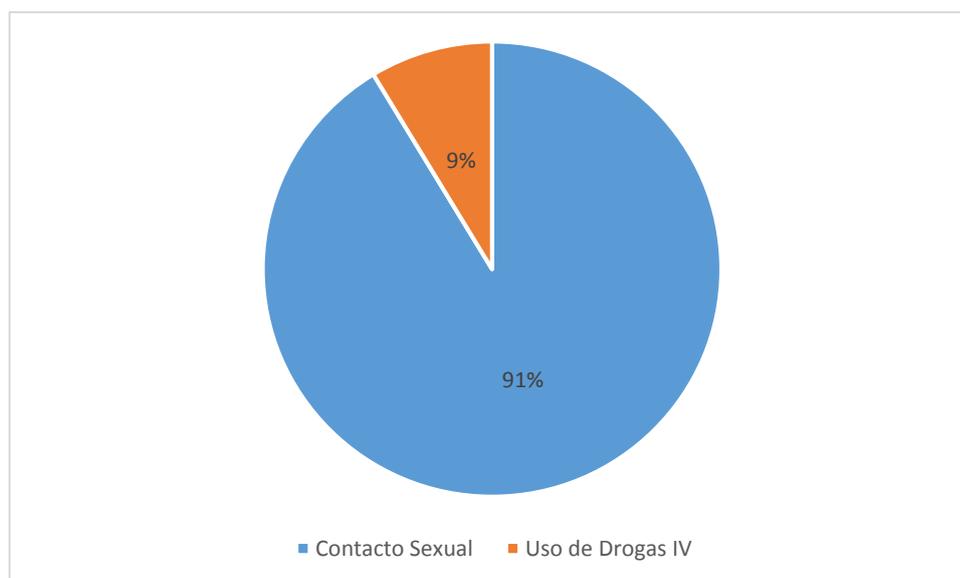
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### **Análisis:**

En relación al índice de conocimiento se evaluó a las mujeres si conocían sobre el Virus del Papiloma Humano y se obtuvo que el 54% si habían oído sobre el VPH, sin embargo aunque habían escuchado acerca del virus, no conocían a profundidad esta problemática. Mientras que un 46% no conocían en absoluto la existencia del virus. Se correlaciona significativamente las estadísticas entre el nivel de conocimiento y el nivel de estudio. (Gráfico 2)

#### Gráfico N° 4: FORMA DE CONTAGIO

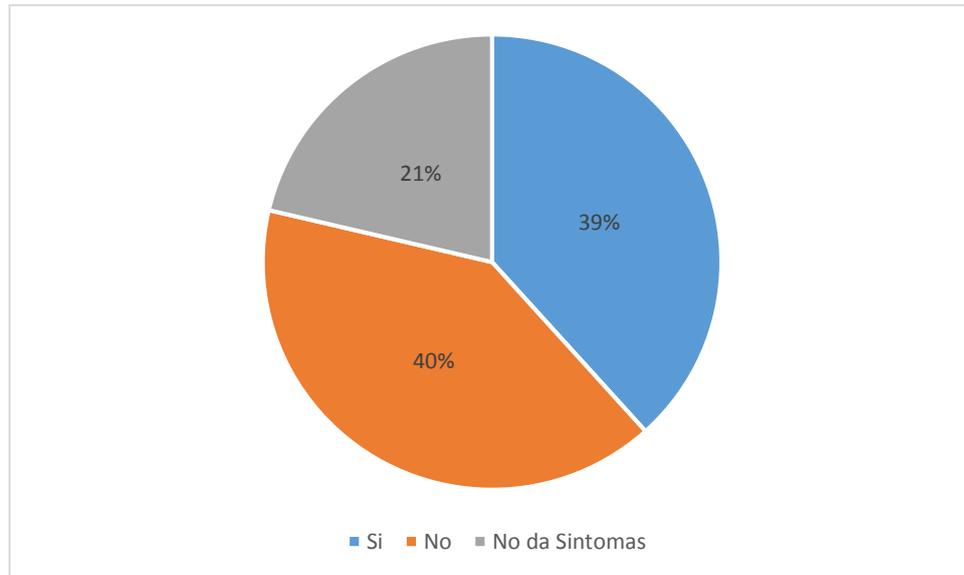


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

**Análisis:** En relación a la forma de transmisión, las mujeres respondieron que la forma más común de contraer el Virus del Papiloma Humano es a través del contacto sexual con un 91%, mientras que el 9% piensa que el contagio se debe al uso de drogas intravenosas. En consecuencia pudimos observar que la mayor parte de las mujeres encuestadas, conocen que la forma de contagio es mediante el contacto sexual con una persona infectada con el VPH.

### Gráfico N° 5: CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS

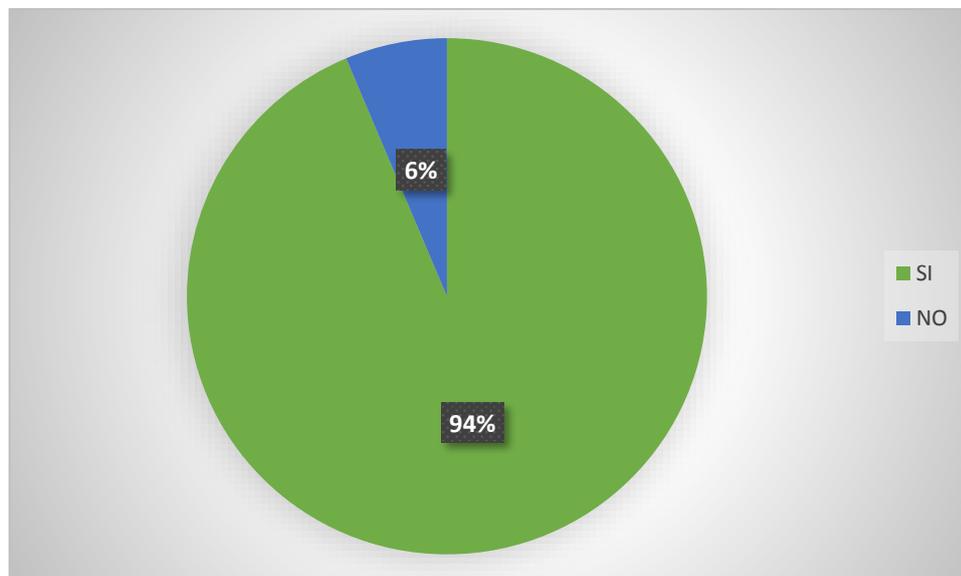


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### Análisis:

De igual manera se evaluó a las mujeres sobre los síntomas que produce el Virus del Papiloma Humano respondiendo el 40% no conocer los síntomas, seguido de un 39% refiriéndose que si conoce los síntomas de esta enfermedad, mientras que el 21% asegura que no da síntomas el VPH. Analizando los resultados pudimos observar que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas desconoce que el Virus del Papiloma Humano no presenta síntomas evidentes (asintomático) hasta que la enfermedad está avanzada.

## Gráfico N° 6: MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES UN FACTOR DE RIESGO



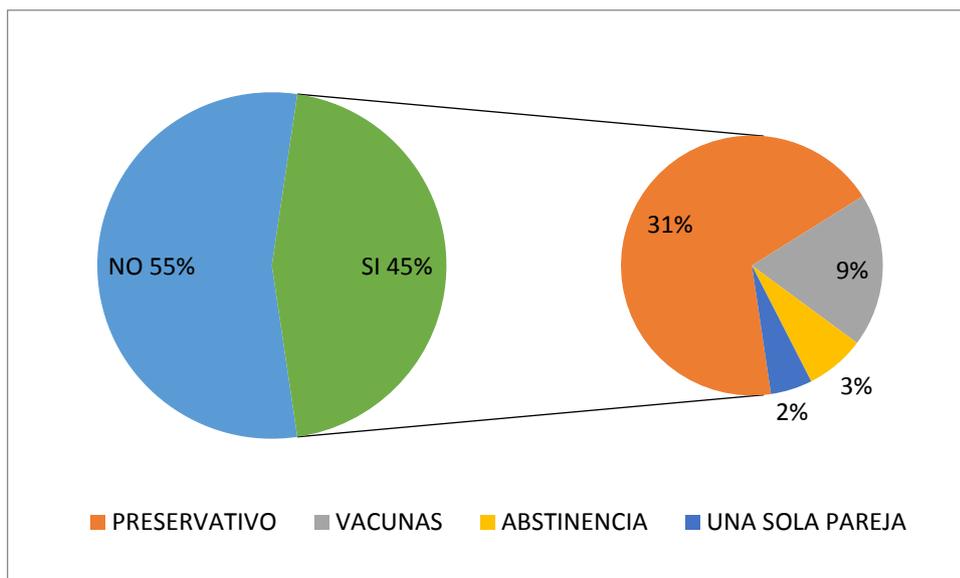
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### Análisis:

Según la gráfica el 94% de las personas encuestadas piensan que tener muchas parejas sexuales (polígamos) es un factor de riesgo para contraer el virus del papiloma humano, mientras que el 6% piensan que no es un factor de riesgo para contraer el virus. Es importante mencionar que a pesar que el mayor porcentaje conoce que tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo, no toman las debidas precauciones al momento de tener una relación sexual, como es el uso del preservativo.

## Gráfico N° 7: METODO DE PREVENCIÓN



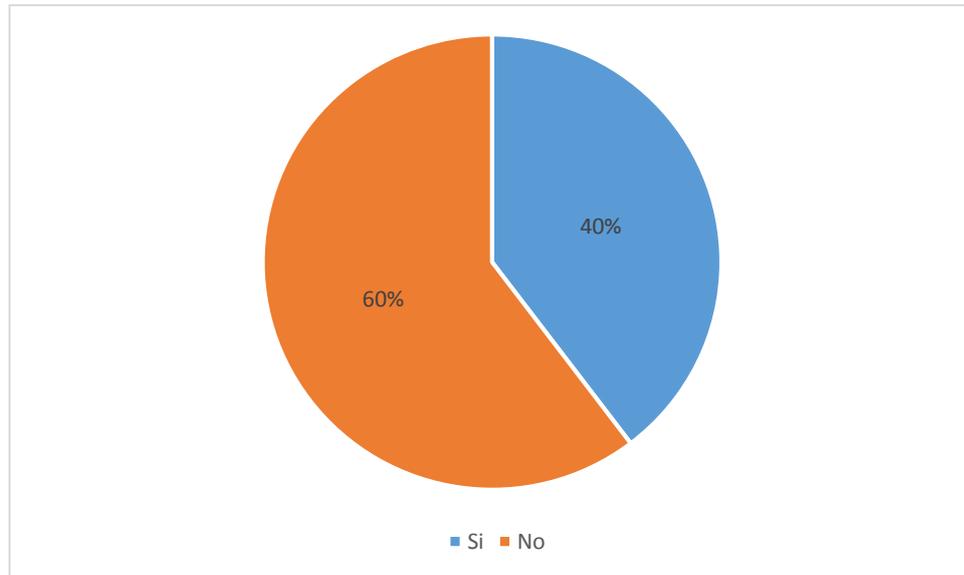
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### Análisis:

Según la gráfica se les preguntó a las mujeres si conocían algún método para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano, respondiendo el 45% que si conocían, subdividiendo sus conocimientos el 31% refirió a través del uso de preservativo, mientras que el 9% por medio del uso de vacunas, seguido de un 3% refiriendo el tener relaciones con una sola pareja y finalmente el otro 2% se refirió a la abstinencia. El 55% ignora la forma de prevenir el contagio del VPH. Analizando las encuestas pudimos observar que aquellas mujeres quienes respondieron conocer el método de prevención, eran aquellas mujeres que tenían niveles educativos medios o superiores, sin embargo cabe recalcar que el método en la actualidad para prevenir el VPH es la administración de la vacuna bivalente (Cervarix).

## Gráfico N° 8: CONOCE LA VACUNA PARA PREVENIR EL VPH

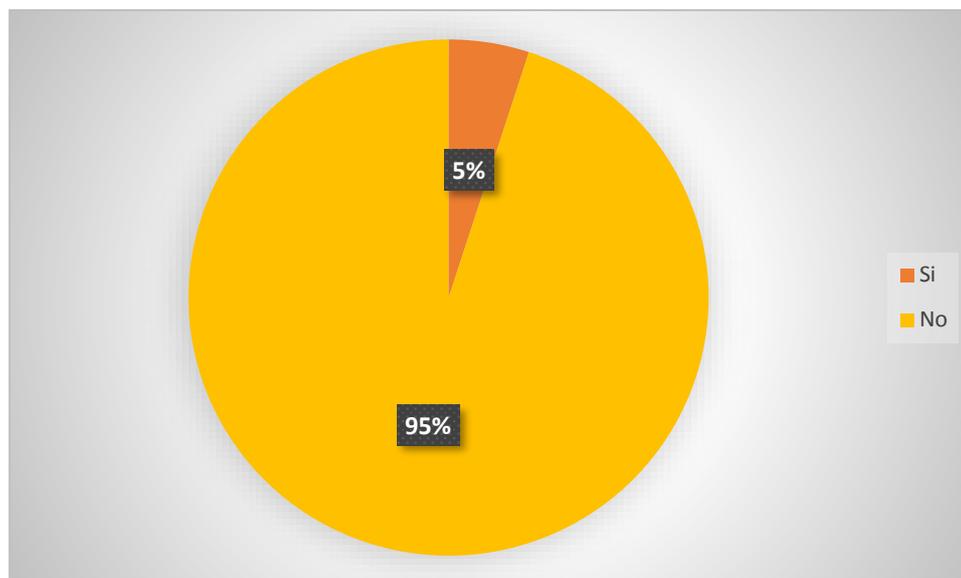


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### Análisis:

Se preguntó a las mujeres si conocen sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, observando que el 60% ignoraban la existencia de la vacuna, mientras que el 40% sí tenía conocimiento sobre esto. Analizando los resultados podemos observar que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas desconocen la existencia de la vacuna bivalente contra el Virus del Papiloma Humano, debido a la falta de información por parte del centro de Salud. Cabe recalcar que esta vacuna es administrada a las niñas de 9 a 12 años, según el MSP y protege contra la cepa 16 y 18 que son las más graves de tipo oncogénicas.

### Gráfico N° 9: ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

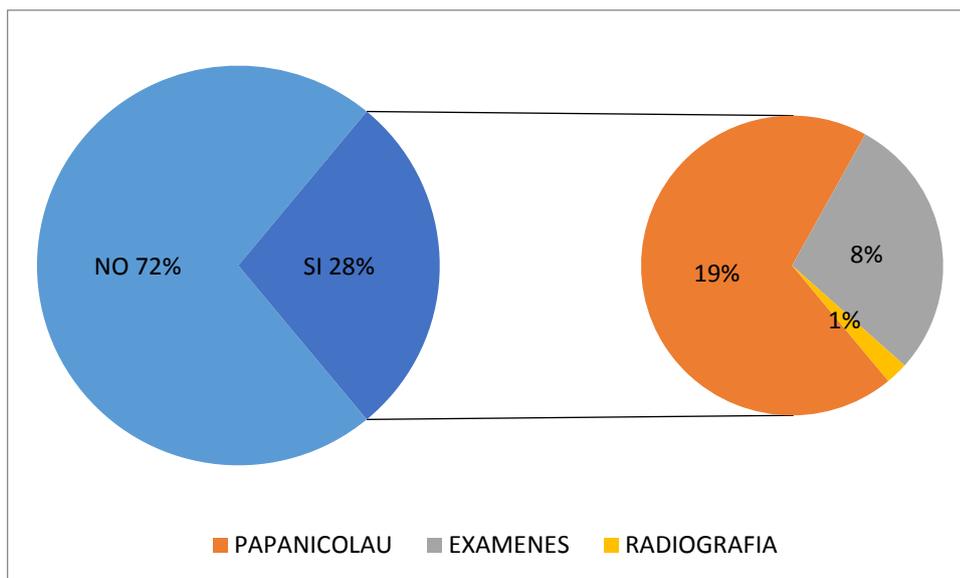


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### **Análisis:**

Mediante este gráfico podemos observar cuántas personas se han administrado la vacuna ocupando el 95% mujeres quienes no han sido inmunizadas por la vacuna, mientras que 5% si se la han administrado. Al analizar los resultados consideramos que las mujeres inmunizadas por la vacuna son aquellas, quienes se la han administrado particularmente, con el fin de prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano en 2 dosis según el MSP.

**Gráfico N° 10: CÓMO DETECTAR EL VPH**

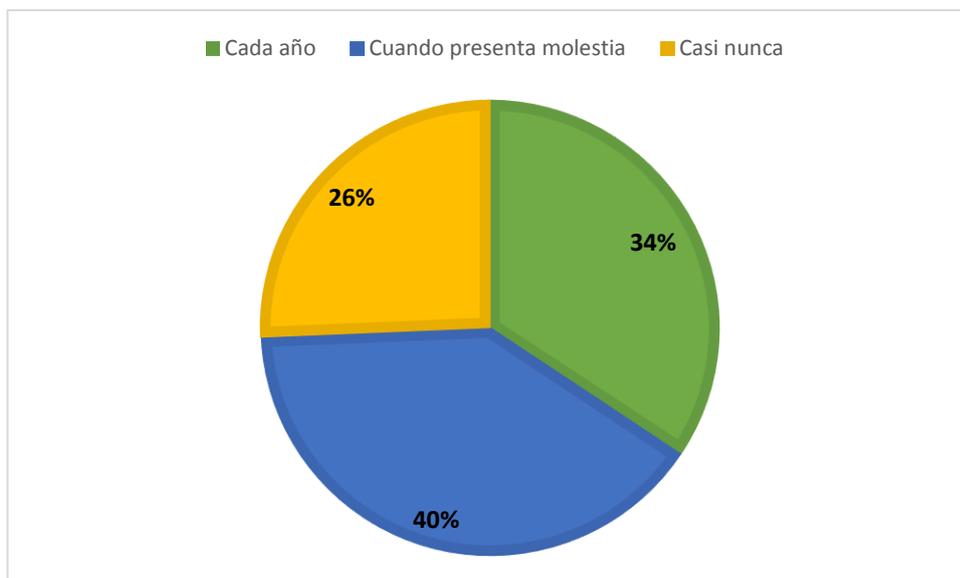


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### **Análisis:**

Entre la población encuestada se encontró que el 72% desconoce cómo detectar el virus del papiloma humano, mientras que el 28% sí conocen el método de detección, por lo cual se preguntó cómo creen que los médicos lo detectan, respondiendo el 19% por medio del Papanicolaou, seguido del 8% por medio de exámenes y finalmente el 1% considero por radiografía. Cabe recalcar que aunque la prueba del Papanicolaou es un método para detectar el cáncer de cuello uterino, el método más preciso para detectar la presencia del virus, es la tipificación del VPH.

## Gráfico N° 11: FRECUENCIA DE LOS CHEQUEOS GINECOLÓGICOS



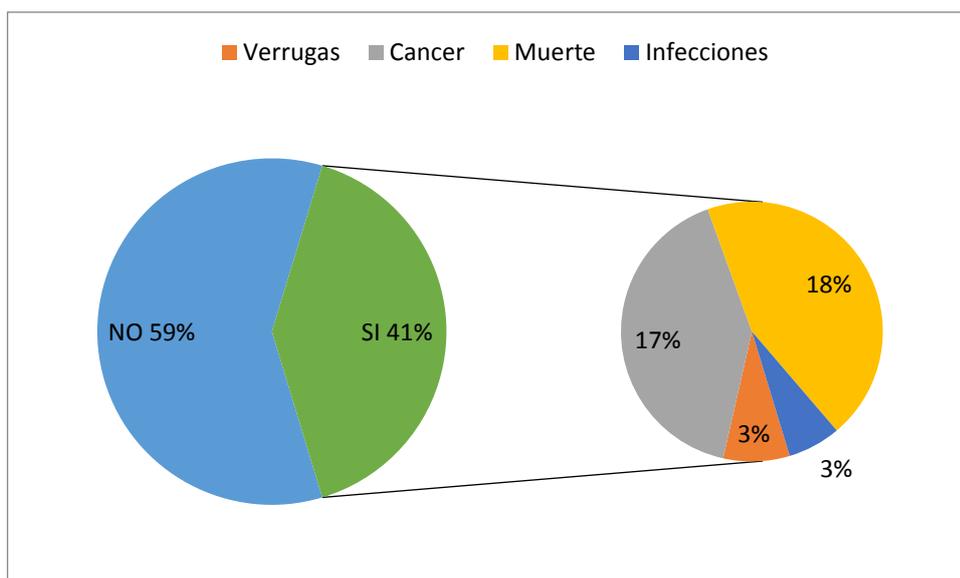
**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### Análisis:

Con respecto a la frecuencia con que las mujeres acuden a los chequeos ginecológicos, podemos observar que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas con un 40% solo acuden a los chequeos cuando presentan alguna molestia, el 34% de las mujeres acuden cada año, y finalmente el 26% casi nunca. Consideramos que es importante brindar educación a las mujeres, con respecto a que deben acudir por lo menos a la consulta ginecológica una vez al año para así prevenir futuras complicaciones que se pueden presentar con el tiempo y generar daños muy severos en el organismo.

**Gráfico N° 12: CONOCE LAS COMPLICACIONES DEL VPH**

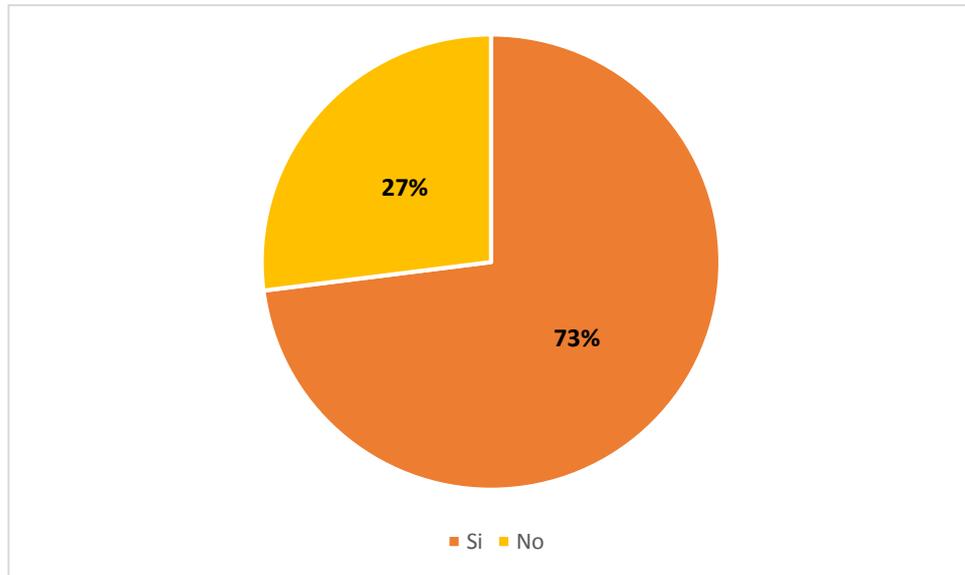


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

### **Análisis:**

De las mujeres encuestadas el 59% desconoce las complicaciones que puede ocasionar el VPH, mientras que el 41% asegura conocer las complicaciones que otorga esta enfermedad lo cual respondieron el 18% que causa muerte, el 17% causa cáncer, el 3% verrugas, y finalmente el otro 3% causa infecciones. Es importante destacar que la complicación más letal que produce la infección del virus del Papiloma Humano es el cáncer cervico-uterino que lo produce el tipo de alto riesgo 16 y 18.

### Gráfico N° 13: PRODUCE VERRUGAS EL VPH

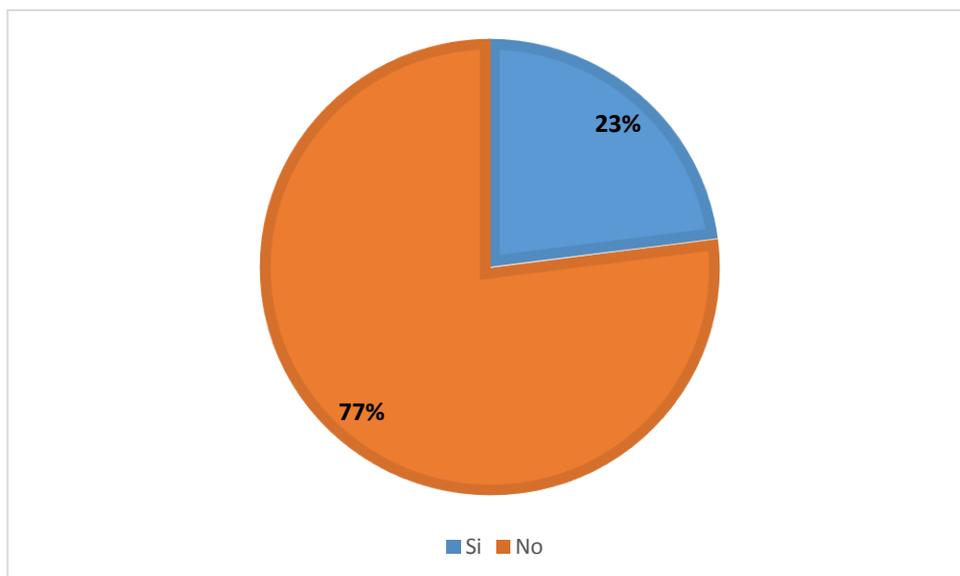


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.  
**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### **Análisis:**

Según la gráfica se observa que el 73% asegura que el VPH causa verrugas, mientras que el 27% respondió que no causan verrugas genitales el virus del Papiloma Humano. Cabe recalcar que los de bajo riesgo oncogénicos, que son el tipo 6 y 11 son los que causan verrugas genitales.

#### Gráfico N° 14: HA RECIBIDO CHARLAS EN EL CENTRO DEL SALUD



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las mujeres que acuden a la consulta externa del Centro de Salud.

**Autoras:** Génesis Cáceres, Daisy Espinoza

#### Análisis:

Se preguntó a las mujeres que acuden al centro de salud si se realiza alguna gestión para que el usuario conozca sobre el Virus del Papiloma Humano, y mediante esta observación pudimos evidenciar que la gestión que realiza el centro de salud no es la adecuada ya que el 77% no ha recibido charlas sobre esta enfermedad, mientras que el 23% respondió que sí han recibido charlas sobre esta infección de transmisión sexual.

## DISCUSIÓN

Ecuador tiene una población de 5.78 millones de mujeres de 15 años y mayores que están en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Estimaciones actuales indican que cada año 2094 mujeres son diagnosticadas con Cáncer cervical y 1026 mueren de la enfermedad. El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar más frecuente de cáncer entre las mujeres en Ecuador. Sin embargo, en América del Sur, Ecuador pertenece, aproximadamente al 12,1% de las mujeres, se estima que la población alberga la infección cervical por HPV-16/18 en un momento dado, y el 62,7% de los cánceres cervicales invasivos se atribuyen a los VPH 16 ó 18. (15)

Es importante para abordar esta problemática, estar informado de cuanto conocen las mujeres sobre el Virus del Papiloma Humano y las complicaciones que se pueden presentar a futuro, se han realizado varios estudios, entre ellos a la mujeres que acuden al centro de salud de Sauces 3 que muestran el desconocimiento frente al tema y la relación de diferentes prácticas de riesgo con la aparición de la enfermedad.

En México el porcentaje de mujeres que mostraron un nivel de conocimientos medio fue de 57,1 %, bajo en el 23,2 %, y alto únicamente el 19,7 %. (16)Mientras que en nuestro estudio se obtuvo que el 54% si habían oído sobre el VPH, mientras que un 46% no conocían la existencia del virus del Papiloma humano.

En un estudio realizado por Gerend y Magloire, el 56% de la muestra declaró no estar en riesgo de infección por el VPH a pesar que el 78% mantenía relaciones sexuales. El riesgo de contraer la infección por VPH fue asociado significativamente en este grupo, a ser sexualmente activo y tener numerosas parejas sexuales. De igual forma en otro estudio, los participantes que se sintieron más vulnerables de contraer el virus, fueron aquellos que tenían múltiples parejas. Esta asociación también fue parte de los resultados de un estudio realizado por Abotchie y Shokar en Ghana, en donde el riesgo de la infección se ve asociado a las dos variables antes señaladas. Los resultados en el estudio de Waller y cols, difieren de lo anterior, ya que, a pesar de que

las mujeres reconocen al VPH como una ETS no lo relacionan a sus prácticas sexuales. Estos resultados también son avalados por otros investigadores. Por lo anterior, si se considera que las personas no se perciben en riesgo de enfermar o adquirir una infección, sería importante intervenir desde este punto de vista al grupo de riesgo, haciéndolas conscientes que sus conductas de riesgo las exponen a altas probabilidades de contraer la infección por VPH(17). En similitud a nuestro estudio el 91% sabe que la manera de contraer la infección es a través del contacto sexual, y aseguran el 94%, que tener múltiples parejas sexuales es también una forma de adquisición del virus.

Un mayor porcentaje de las mujeres con nivel educativo alto (22,1 %) sabían que a través del examen de Papanicolaou no se detecta el VPH, mientras que únicamente el 1,2 % con bajo nivel educativo conocía esta información. En relación a si sabe que el VPH causa CaCu, el porcentaje de respuestas correctas aumentó al incrementarse el nivel educativo (44 %, 88 % y 94 % nivel bajo, medio y alto, respectivamente) (16)

A comparación de nuestro estudio las mujeres desconocen la forma en que detectan el VPH respondiendo 56% no saber cómo detectan el virus del papiloma humano, mientras que el 44% creen conocer el método de detección, por lo cual se preguntó cómo creen que los médicos lo detectan, respondiendo el 15% por medio del Papanicolaou, seguido del 6% por medio de exámenes y finalmente el 1% considero por radiografía.

Otra área de las creencias relacionadas al VPH y al CC es la negación o la susceptibilidad de estar en riesgo de contraer el VPH, de enfermar de CC o de requerir de una muestra citología de Papanicolaou (PAP). Para sentirse en situación de riesgo, la mujer debe percibir algún síntoma de la enfermedad, algunas necesitan sentir algo diferente que les sugiera que están en riesgo de enfermar o que están enfermas. En un estudio realizado en Brasil, el 88% de las mujeres señalaron asistir al médico sólo frente a la presencia de síntomas de la enfermedad. Así mismo Pinho y cols, reportan en su estudio que el 45,3% de las mujeres necesita presentar síntomas que justifiquen la necesidad de solicitar el examen de PAP. Esta creencia determina que la

mujer consulte sólo cuando presenta algún síntoma, lo que va en contra del concepto de detección precoz del CC, donde es sabido que la sintomatología se presenta en etapas avanzadas de la enfermedad. (17)

En nuestro estudio mujeres creen conocer los síntomas en un 39%, mientras que el 21% refirió que no da síntomas hasta cuando la enfermedad está avanzada, en cuanto a los chequeos ginecológicos con el medico tiene similitud al estudio de Pinho y Cols debido a que solo el 40% de las 300 mujeres encuestadas acuden al ginecólogo cuando presentan una molestia y el 34% acuden una vez al año a su chequeo ginecológico.

Debido al desconocimiento el 60% de las mujeres en nuestro estudio sobre la vacuna bivalente para la prevención del Virus del Papiloma Humano, es necesario educarlas para que conozcan la efectividad de la vacuna frente al virus antes de ser infectadas.

Por eso es indispensable pensar en estrategias de prevención efectiva en poblaciones con alta incidencia del CaCu y recursos económicos limitados, así como de mecanismos que favorezcan las detecciones de mujeres infectadas por VPH y la persistencia de dicha infección, lo que, como es sabido, incrementa sustancialmente el riesgo de padecer e incluso morir de CaCu. El desarrollo de las vacunas para uso en gran escala, sigue en desarrollo y discusión, siendo mejor aceptada por las familias de nivel educativo y económico más alto, quienes muestran mayor capacidad crítica frente a la información científica recibida, polarizando el beneficio de la protección a la salud y favoreciendo a la población con menor riesgo, por lo que, mientras no se tenga la certeza de que todas las mujeres han sido protegidas contra esta infección, habrá que seguir en la búsqueda de mujeres en riesgo, logrando así su potencial protección, la detección de la enfermedad en etapas iniciales y el tratamiento oportuno que evite la evolución de lesiones pre-cancerosas a cáncer.(16)

Se puede observar luego del análisis de los resultados obtenidos del estudio, un alto porcentaje de las mujeres no tiene conocimientos acerca del VPH y que los aspectos más representativos del desconocimiento están relacionados con el tipo de lesiones causadas y en quiénes se presentan

comúnmente los factores de riesgo para contraer la infección, los métodos de diagnóstico y prevención. Como se ha venido planteando, la educación para la salud es fundamental al momento de contrarrestar el problema de salud pública en que se ha convertido el VPH; por lo tanto, es necesario reconocer en la población educativa las necesidades particulares: los conceptos de salud-enfermedad, las prácticas de autocuidado, el nivel de conocimiento/desconocimiento de lo que se quiere intervenir, ya que el éxito de cualquier campaña de prevención depende de estos aspectos (18)

## CONCLUSIONES

Según la información obtenida, se puede concluir que el 41% de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Sauces 3, abarcan una concentración en las edades comprendidas de 20 a 30 años.

Existe un desconocimiento general de las mujeres sobre el VPH, debido a que solo el 67% ha culminado sus estudios secundarios y solo el 22% con un nivel superior, cabe destacar que el desconocimiento es el principal factor de riesgo para contraer la infección del Virus del Papiloma Humano.

Mediante los resultados obtenidos pudimos evidenciar que el 40% no conoce los síntomas, mientras que el 39% indica conocerlos, cabe señalar que la infección del virus del Papiloma Humano es asintomática, presentando así síntomas a largo plazo cuando la enfermedad está avanzada, manifestándose verrugas genitales, anales entre otros; hasta desarrollar cáncer cervicouterino, según el tipo de VPH (alto riesgo) o (bajo riesgo).

Las usuarias creen que el método más efectivo para prevenir el VPH es el uso de preservativo con un 21%. Si bien es cierto, se recomienda el uso de preservativo durante el acto sexual para evitar la infección con el VPH, no obstante aún existe el riesgo de contagiarse, dado que el condón no cubre toda la zona genital, en la actualidad el método más eficaz y seguro para prevenir contagiarse con el virus del VPH es la aplicación de la vacuna Cervarix.

Mediante este estudio también pudimos evidenciar que solo el 31% de las mujeres acuden a los chequeos ginecológicos cada año, la mayor parte de las encuestadas solo visita al ginecólogo cuando sienten molestias vaginales, que si bien es cierto, los chequeos preventivos no evitan la infección por el VPH, pero son importantes para detectar a tiempo los cambios que provoca el virus en el útero y así, prevenir un cáncer de cuello uterino.

Es necesario destacar que la mayor parte del desconocimiento de las mujeres acerca de esta problemática, también tiene relación con la gestión que realiza el centro de salud, al no brindar la información necesaria a las mujeres que acuden al centro de Salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Implementar un programa sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, haciendo énfasis en el VPH y sus consecuencias.
- Concienciar a las mujeres desde que inician su vida sexual a acudir cada año a los chequeos ginecológicos y a realizarse pruebas como el Papanicolaou.
- Educar a los jóvenes mediante charlas, en donde se fomente la autonomía, la responsabilidad y el autocuidado para tomar decisiones y tener prácticas sexuales seguras.
- Debe instaurarse como una política de estado la administración de la vacuna gratuita para las niñas de 9 a 12 años, llevando un control de la aplicación de las dosis.
- Aprovechar el uso de la tecnología para la difusión de la problemática del Virus del Papiloma Humano a través de vivencias para concienciar a las mujeres sobre esta infección y tengan más precaución al momento de iniciar una vida sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1.  
Cardenas Aguirre LF, Gramajo Bauer EM, Donis Barrera XG, Vidal Blanding MM, Garcia Velásquez LM. Información y Actitudes Sobre la Infección y Prevención del Virus del Papiloma Humano [Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2009 [citado el 7 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8526.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8526.pdf)
2.  
Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Ferreyra S, Francisco C, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012;77(4):315–21.
3.  
Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Ferreyra S, Francisco C, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012;77(4):315–21.
4.  
Zaldívar Lelo de Larrea G, Martín Molina F, Sosa Ferreyra CF, Ávila Morales J, Lloret Rivas M, Román Lara M, et al. Cáncer cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. 2012;77(4):7.
5.  
Zaldívar-Lelo de Larrea G, Martín-Molina F, Sosa-Ferreyra CF, Ávila-Morales J, Lloret-Rivas M, Vega-Malagón G. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. GAMO. :288–94.
6.  
San Martín González P. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna dentro de la comunidad universitaria [Internet]. [Salamanca - España]: Universidad de Salamanca; 2016 [citado el 9 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/129768/1/TFM%20VPH-VACUNA%20PAULA%20SAN%20MARTIN%20GONZALEZ.pdf>
7.  
World Health Organization. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007.
8.  
Correnti M. Detección Molecular HPV en los Tumores de Cancer de Mama. ResearchGate [Internet]. [citado el 9 de marzo de 2017]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Correnti/publication/265142145\\_VIRUS\\_DE\\_PAPILOMA\\_HUMANO\\_Y\\_FACTORES\\_DE\\_RIESGO/links/544eaed90cf26dda08901946.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Correnti/publication/265142145_VIRUS_DE_PAPILOMA_HUMANO_Y_FACTORES_DE_RIESGO/links/544eaed90cf26dda08901946.pdf)
9.  
Sanchez R. Detection of human papilloma virus infection in men [Internet]. ResearchGate. 2013 [citado el 9 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/236911879\\_Detection\\_of\\_human\\_papilloma\\_virus\\_infection\\_in\\_men](https://www.researchgate.net/publication/236911879_Detection_of_human_papilloma_virus_infection_in_men)

10.  
León D. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre [Internet]. ResearchGate. 2013 [citado el 9 de marzo de 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262515060\\_Diagnostico\\_de\\_la\\_infeccion\\_por\\_virus\\_papiloma\\_humano\\_en\\_el\\_hombre](https://www.researchgate.net/publication/262515060_Diagnostico_de_la_infeccion_por_virus_papiloma_humano_en_el_hombre)
11.  
Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Revista chilena de infectología. 2013;30(2):186–192.
12.  
Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Revista chilena de infectología. abril de 2013;30(2):186–92.
13.  
Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Revista chilena de infectología. abril de 2013;30(2):186–92.
14.  
Silva, León, Brebi, Ili, Roa, Sánchez. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. 2013 [citado el 9 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://docplayer.es/588296-Diagnostico-de-la-infeccion-por-virus-papiloma-humano-en-elhombre.html>
15.  
CDC Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estadísticas Sobre el Cáncer Asociado al VPH [Internet]. El Virus del Papiloma Humano ( VPH ) y el Cáncer. 2016 [citado el 9 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/>
16.  
Fernandes A, Pesci-Feltri A, Garcías Fleury I, Vincent G, Salazar JM, Rodríguez C, et al. Evaluación de la Infección por Virus de Papiloma Humano en Pacientes con Cáncer de Mama. ResearchGate [Internet]. 2015 [citado el 9 de marzo de 2017];1(27). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Correnti/publication/265142145\\_VIRUS\\_DE\\_PAPILOMA\\_HUMANO\\_Y\\_FACTORES\\_DE\\_RIESGO/links/544eaed90cf26dda08901946.pdf?origin=publication\\_list](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Correnti/publication/265142145_VIRUS_DE_PAPILOMA_HUMANO_Y_FACTORES_DE_RIESGO/links/544eaed90cf26dda08901946.pdf?origin=publication_list)
17.  
Porter Magaña A. Impacto de la Infección por el Virus del Papiloma Humano ( VPH ) en el Hombre [Internet]. Gesundheit & Medizin presentado en: VPH en el Hombre; 2016 jun 29 [citado el 9 de marzo de 2017]; Merida - Mexico. Disponible en: <https://de.slideshare.net/alfa78/vph-en-el-hombre-64091336>
18.  
Infección genital por VPH - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. [citado el 7 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>

19.  
Infección genital por VPH: Hoja Informativa. [citado el 7 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/hpv-factsheet-sp-june-2014.pdf>
20.  
Brebí P, Hartley R, Lli C, Sanchez R. Infección por el virus del papiloma humano en el hombre y su relación con el cáncer: estado actual y prospectivas. ResearchGate [Internet]. marzo de 2013 [citado el 9 de marzo de 2017]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/257684592\\_Infeccion\\_por\\_el\\_virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_en\\_el\\_hombre\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_el\\_cancer\\_estado\\_actual\\_y\\_prospectivas](https://www.researchgate.net/publication/257684592_Infeccion_por_el_virus_del_papiloma_humano_en_el_hombre_y_su_relacion_con_el_cancer_estado_actual_y_prospectivas)
21.  
Białach M, Huber M, Bicharska E, Muraczynska B, Oszust K, Kowalczyk E. Innovacyjność Nauki Polskiej w aplikacjach projektów badawczych i prac rozwojowych Polish Science Innovation in research and development applications. 2014;92.
22.  
Fernández Alba J. Obstetricia clínica [Internet]. 2009 [citado el 7 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10758343>
23.  
Botero Uribe J, Henao G, Londoño Cardona JG, Júbiz A. Obstetricia y ginecología: texto integrado. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2008.
24.  
Herrera Castro GF. Prevalencia y tipificación del Virus de Papiloma Humano cervical por captura híbrida tipo II [Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2001 [citado el 7 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8376.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8376.pdf)
25.  
Idelevich P, Kristt D, Schechter E, Lew S, Elkeles A, Terkieltaub D, et al. Screening for cervical neoplasia: A community-based trial comparing Pap staining, human papilloma virus testing, and the new bi-functional celldetect® stain. Diagnostic Cytopathology. diciembre de 2012;40(12):1054–61.
26.  
CDC Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. agosto de 2007;36.
27.  
De Guglielmo Cróquer Z, Rodríguez Bermúdez A, Ávila Hernández M, Veitía Monsalve D, Fernandes Beltrán A, Correnti De Plata M. Virus de Papiloma Humano y Factores de Riesgo. En el Desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2010 [citado el 9 de marzo de 2017];22(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3756/375634862002/index.html>
28.  
De Guglielmo Cróquer Z, Rodríguez Bermúdez A, Ávila Hernández M, Veitía Monsalve D, Fernández Beltrán A, Correnti De Plata M. Virus de papiloma humano y factores de riesgo en el desarrollo de cáncer cérvico uterino. Revista Venezolana de Oncología. marzo de 2010;22(1):32–8.

29.

De Guglielmo Cróquer. Virus de papiloma humano y factores de riesgo en el desarrollo de cáncer cérvico uterino. marzo de 2010 [citado el 9 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://docplayer.es/7373403-Virus-de-papiloma-humano-y-factores-de-riesgo-en-el-desarrollo-de-cancer-cervico-uterino.html>

## GLOSARIO

**VPH:** Virus del papiloma humano

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**MSP:** Ministerio de Salud Publica

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**CDC:** Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades.

**CAPSIDE VIRAL:** Estructura proteica formada por una serie de monómeros llamados capsómeros

**PB:** PAPILOMA BUCAL

**P53 Y PRB:** Genes supresores tumorales

**CCU:** Cáncer de Cuello Uterino

**LEIBG:** Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

**LEIAG:** Lesión escamosa intraepitelial de alto riesgo

**ASCUS:** Células Escamosas Atípicas de Significado No Determinado

**CIN:** Neoplasia cervical intraepitelial

**PCR:** Proteína C reactiva

**E1-E8:** Genes Tempranos

**L1-L2:** Proteínas tardías

# ANEXOS



Guayaquil, 10 de Enero del 2017

Dr. Marcos Meléndez

Director del Subcentro de Salud Distrito 09D05 Tarqui Tenguel  
En su despacho

### De mis consideraciones:

Yo Génesis Estefanía Cáceres Toledo con Cl. 092832744-4 y Daisy Yamel Espinoza Moncada con Cl. 093087106-6 Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: "CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN UN SUBCENTRO DE LA CIUDAD GUAYAQUIL" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta/Observación) del presente estudio, se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

### Atentamente:

Génesis Cáceres T.  
092832744-4  
geneka-14@hotmail.com

Daisy Espinoza  
093087106-6  
Yamel-@puerto@hotmail.com

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
Lcda. Angelo Mendoza Vinces  
Directora (e)

CSG DISTRICTO - 09D005  
TARQUI - TENGUEL  
JACQUES B.  
Dr. Marcos Meléndez López  
MEDICO GENERAL  
REG. SANTI. 13059

12/1/17  
12/12

**Foto N° 1**



**Fuente:** Consulta externa - Centro de salud N° 8 MSP  
**Elaborado:** Génesis Cáceres y Daisy Espinoza

**Foto N° 2**



**Fuente:** Consulta externa - Centro de salud N° 8 MSP  
**Elaborado:** Génesis Cáceres y Daisy Espinoza

**Foto N° 3**



**Fuente:** Consulta externa - Centro de salud N° 8 MSP  
**Elaborado:** Génesis Cáceres y Daisy Espinoza

**Foto N° 4**



**Fuente:** Consulta externa - Centro de salud N° 8 MSP  
**Elaborado:** Génesis Cáceres y Daisy Espinoza



**CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN SUBCENTRO DE LA CUIDAD GUAYAQUIL.**

**Encuesta:**

Dirigida a los pacientes de sexo femenino que acuden al subcentro de salud.

**Objetivo:** Recolectar datos para el presente estudio de investigación de los usuarios que acuden a la consulta externa para determinar el conocimiento del VPH.

**Lea detenidamente cada uno de los items y ponga una X en la alternativa correcta según la siguiente escala.**

Fecha:

**DATOS DEL PACIENTE**

**1. Edad:**

- De 20 a 30   
De 31 a 40   
De 41 o mas

**2. Indique su nivel de estudio alcanzado.**

- Primaria   
Secundaria   
Superior

**3. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH? Por favor, note que esto es diferente al Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH y distinto al virus del herpes.**

- a) Sí   
b) No

**4. ¿Cuál cree usted es la forma más común mediante la cual se contagia con el Virus del Papiloma Humano?**

- a) A través del contacto sexual   
b) A través del uso de drogas intravenosas

**5. ¿Conoce los síntomas que produce este virus del papiloma humano?**

- a) Si   
b) No   
c) no da síntomas

**6. ¿Tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el papiloma humano?**

- a) Sí   
b) No

**7. ¿Conoces algún método de prevención para el VPH?**

- a) Si
- b) No

En caso de que su respuesta sea SI ¿Cuáles son?: \_\_\_\_\_

**8. Actualmente existe una vacuna para prevenir el que una persona se contagie con este virus del papiloma humano, ¿alguna vez había escuchado sobre esta vacuna?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna para prevenir el Virus de Papiloma Humano?**

- a) Sí
- b) No

**10 ¿Conoces algún método de detección del VPH?**

- a) Si
- b) No

En caso de que su respuesta sea SI ¿Cuál es?: \_\_\_\_\_

**11. ¿Con qué frecuencia acude a los chequeos ginecológicos?**

- a) Cada año
- b) Cuando presenta alguna molestia
- c) Casi nunca

**12. ¿Conoce las complicaciones que puede producir el VPH?**

- a) Si
- b) No

En caso de que su respuesta sea si ¿Cuál es la gravedad?: \_\_\_\_\_

**13. ¿El papiloma humano puede producir verrugas genitales?**

- a) Si
- b) No

**14. ¿Ha recibido charlas educativas sobre el VPH en el centro de salud?**

- c) Si
- d) No



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



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

**Nosotras, Cáceres Toledo, Génesis Estefanía con C.C: # 0928327444 y Espinoza Moncada, Daisy Yamel, con C.C: # 0930871066 autoras del trabajo de titulación: Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano atendidas en la consulta externa de un subcentro de la Ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería 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, 13 de marzo del 2017**

---

**Cáceres Toledo, Génesis Estefanía  
Daisy Yamel**

---

**Espinoza Moncada,**



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 GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Conocimiento de las mujeres acerca del virus del papiloma humano atendidas en la consulta externa de un subcentro de la Ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Cáceres Toledo, Génesis Estefanía Espinoza Moncada, Daisy Yamel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lcda. Ronquillo Moran, Fanny de Lourdes Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de Marzo del 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	78
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Promoción de Salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Conocimiento, mujeres, virus, papiloma humano, consulta externa. Knowledge, women, virus, human papilloma, external consultation.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual, asintomática. Existen alrededor de 100 tipos de virus, algunos de estos virus pueden causar verrugas genitales y otros hasta cáncer cervicouterino. Se clasifican en 2 grupos de bajo riesgo oncogénico consideradas lesiones benignas; y de alto riesgo oncogénico, el tipo 16 y 18 que se asocian a lesiones precancerosas. Objetivo General: Determinar el conocimiento sobre el virus papiloma humano en mujeres que acuden a la consulta externa en un subcentro de la ciudad de Guayaquil. Materiales y Métodos: estudio de tipo descriptivo transversal realizado desde el mes de Octubre del 2016 a Marzo 2017 en el centro de Salud de Saucos 3. Resultados: El estudio realizado se trata del conocimiento del virus papiloma humano en la población femenina. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta mediante un cuestionario de 14 preguntas a una población de 300 mujeres. Los resultados indican el conocimiento del virus como tal, sin embargo, los desconocimientos de los síntomas no permiten la detección oportuna de la activación viral.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0995436049 0986440609	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:geneka-14@hotmail.com">geneka-14@hotmail.com</a> <a href="mailto:yamel_espinoza@hotmail.com">yamel_espinoza@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@ucsg.edu.ec">martha.holguin01@ucsg.edu.ec</a>		

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):	