PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 30 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

SALGADO JAMA KARLA ISABEL

ASESORA DE TESIS

LCDA. ANITA TENORIO

ESMERALDAS– 2016

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención del Título de Enfermera.

Director (a) de Disertación

Lector (a) 1

Lectora (a) 2

Directora de Escuela

Fecha……..

AUTORIA

Yo Karla Isabel Salgado Jama con C.I. 0804154284 declaro que la presente investigación enmarcada en el trabajo actual es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

_____

C.I. 0804154284

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y hermanos que han sido un gran incentivo para seguir adelante y que depositaron su confianza en mí, brindándome su apoyo incondicional día a día para lograr los objetivos que me proyecte al ingresar a las aulas universitarias.

A mis compañeras y amigas que me supieron extender la mano en los momentos difíciles, por los muchos obstáculos que he atravesado, y sobre todo a esta noble Institución de Educación Superior que me supo acoger, enseñándome valores éticos y morales; así como los conocimientos básicos, específicos, prácticos y científicos de mi profesión para ser una persona justa, equitativa, en todos mis actos que me van a servir para toda mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a Dios por la meta alcanzada en esta nueva etapa de mi vida, por la fortaleza y la esperanza de siempre, iluminando y guiando el camino a seguir siempre mejorando mi calidad de vida.

A las diferentes entidades públicas y privadas de salud, que me abrieron sus puertas para realizar mis prácticas y adquirir conocimientos, de esta manera brindar todos los conocimientos adquiridos para el individuo, la familia, la comunidad, para la recuperación y cuidado de las personas convalecientes, que se encontraban en estas casas de salud, siendo lo más gratificante el recibir una sonrisa de cada uno de las personas atendidas y de igual forma de sus familiares

INDICE

TIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
LISTA DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	
METODOLOGIA	9
CAPITULO III	
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFIAS	27
ANEXOS	

LISTA DE ILUSTRACIONES Y FIGURAS

FIGURA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA CAUSA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 12

FIGURA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL TIPOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 13

FIGURA 3
PERCEPCIÓN DE RIESGO DE PAPILOMA VIRUS 14

FIGURA 4
TIEMPO NECESARIO DE CONTROLES PERIÓDICOS 15

FIGURA 5
PERCEPCIÓN DE RIESGO PAPILOMA VIRUS 15

FIGURA 6
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA REALIZACIÓN DE CHEQUEOS GINECOLÓGICOS PARA DETECTAR A TIEMPO LA INFECCIÓN. 16

FIGURA 7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MEDIO DE DIAGNOSTICO 17

FIGURA 8
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA PARA PREVENIR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO 18

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERESDE 30 A 55 AÑOS QUE ACUDEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. Es una indagación cuantitativa descriptiva porque estudia la realidad de la problemática, evaluando el impacto que esta produce en los miembros que la padecen la enfermedad. La investigación se realizó en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Esmeraldas que tiene convenio con el MSP con estrategia de captación provincial donde se estudian 21.000 muestras de Papanicolaou anualmente teniendo como responsabilidad la prevención de Cáncer Cérvico a nivel de toda la provincia. En el último censo realizado en el año 2010 existe un total de 534.092 habitantes, siendo el 49% población femenina. Esta investigación se le realizó en un periodo de 2 meses en contacto con las pacientes, con visita a la casa de salud de 2 días a la semana donde se captaron a las mujeres. Al servicio oncológico de SOLCA acude un aproximado de 1400 pacientes al mes en los diferentes servicios que presta la unidad. De las cuales se consideró solo las pacientes que ingresan al área de toma de Papanicolaou y PTGI (Patología del Tracto Genital Inferior) que fue un promedio de 760 pacientes aproximadamente, obteniendo una muestra de 66 mujeres mediante muestreo intencional con un rango de 30 a 55 años a las que se les aplicó el test y encuesta. Los resultados demuestran el 54% saben que esta infección es causada por un virus, el 26% conoce que existen más de 100 tipos de cepas, el 71% de las mujeres sabe el riesgo que causa el Papiloma Virus en su aparato reproductor, el 74% de las mujeres realizan la prueba de Papanicolaou para detectar a tiempo alguna anormalidad, respecto al tiempo considerado para la realización del examen el 95% lo realiza cada año. En conclusión el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a SOLCA es de un 50%, en la percepción de riesgo 96% y respecto a la prevención un 95% acerca de la infección causada por VPH.

PALABRAS CLAVES: VPH, Nivel de Conocimiento, Percepción de Riesgo

LEVEL OF KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF RISK OF INFECTION OF THE PAPILLOMA VIRUS HUMAN IN WOMEN AGED 30 TO 55 YEARS THAT COME TO THE CITY OF ESMERALDAS "SOLCA".

ABSTRACT

The main objective of this research was to identify the level of knowledge and perception of risk of infection of human papillomavirus in women aged 30-35 years attending SOLCA city of Esmeraldas. It is a descriptive quantitative inquiry because it examines the reality of the problem, evaluating the impact that this occurs in members who suffer from the disease. The research was conducted at the Society for Fight Against Cancer (SOLCA) of Esmeraldas which has an agreement with the MSP with provincial recruitment strategy where 21,000 Papanicolaou samples are studied annually with the responsibility to prevent Cervical Cancer level across the province.

In the last census in 2010 there are a total of 534,092 habitants, being 49% female population. This research was performed over a period of two months in contact with patients, visiting health house two days a week where women were capture. To the oncological service in "SOLCA" come approximately 1,400 patients per month in the various services provided by the unit. Which was considered only the patients who enter in the area Papanicolaou and PTGI was an average of about 760 patients, obtaining a sample of 66 women using probability sampling electing women aged 30 to 55 years who will apply the test and survey. The results show 54% that this infection is caused by a virus, another option 26% said there are more than 100 types being an observation of an average level of knowledge, since 71% of women know the risk Papilloma Virus causes in the reproductive system, while 74% of womens made the corresponding test to detect any abnormality, related to time considered for the exam 95% said each year.

In conclusion there are women who have the clearest insight than others, but in certain questions thrown many wrong answers which implied that is a divided concept and an average level of understanding.

KEYWORDS: HPV, Level of Knowledge, Perceived Risk

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Hasta hace pocas décadas, el origen viral de algunas enfermedades era desconocido e incluso la presencia de los virus se consideraba de poca importancia. Sin embargo, en la actualidad con el avance de la genética la importancia de los virus ha cobrado importancia al descubrirse que pueden formar parte fundamental del origen de algunas formas de cáncer.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres del mundo. Su infección vírica más común se localiza en el aparato reproductivo, las personas sexualmente activas son las expuestas a contraer estas infecciones siendo este un problema de salud pública a nivel mundial. (S/n, 2011).

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que "el Cáncer Cérvico Uterino (CCU) es el tercero más común, causado principalmente por el Virus del Papiloma Humano (VPH) siendo los genotipos oncogénicos más frecuentes el 16 y 18. Que causan el 80% de los canceres (CCU) y son la tercera causa de muerte en las mujeres. Según el organismo internacional cada año contabilizan 528.000 nuevos casos" (Verdadero, 2014)

Los análisis realizados por la Organización Panamericana de Salud conjuntamente con otras entidades de jerarquía como Centros de Control y Prevención de Enfermedades de USA (CDC) y el Instituto Albert Sabin dicen "la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en Latinoamérica y el Caribe oscila entre 20 y 30% en mujeres de 15 a

24 años luego decrece con la edad hasta los 50 años donde se incrementa en un 20% (Vázquez, 2011)

La mayoría de las personas que adquieren el virus lo eliminan sin desarrollar lesiones, en otras la infección persiste produciendo verrugas genitales, cambios en el cuello uterino o bien lesiones pre malignas que a través de los años y si no se tratan a tiempo pueden desencadenar cáncer.

Las tasas anuales en América Latina y el Caribe acerca del cáncer Cérvico uterino se mantienen altas; por encima de 20 casos por cada 100.000 mujeres. Por esta razón expertos de la OPS y OMS dicen que "si no se optimizan o implementan las medidas de prevención, diagnósticos, y tratamientos precoces en el año 2030 aproximadamente 700.000 mujeres jóvenes que viven en Latinoamérica y el Caribe morirán en plena edad adulta lo que afectara a sus familiares y comunidades" (Vázquez, 2011).

En Ecuador se estima que 21.06 de cada 100.000 mujeres fértiles sufren de cáncer Cérvico Uterino debido a la infección del virus del papiloma humano (VPH), el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su último informe señaló que anualmente se registran alrededor de 1.200 nuevos casos y 300 muertes asociadas a esta infección. (Verdadero, 2014)

La problemática de la investigación es el desconocimiento que tienen las mujeres de 30 y 55 años acerca del virus del papiloma humano y el riesgo de infección. Dentro del desconocimiento se encuentra el bajo nivel educativo en las mujeres, porque no hay una correcta asimilación acerca de esta infección.

Todas las mujeres que tienen una vida sexualmente activa poseen mayor probabilidad de contraer la infección por VPH, a pesar de que existen campañas publicitarias de prevención del ministerio de salud pública es difícil concienciar a una gran parte de las señoras debido al machismo y pensamiento erróneo por parte de ellas dejando de un lado cuidar su cuerpo y su sexualidad al no utilizar preservativos con su pareja porque es estable.

Debido a la poca cultura sanitaria las mujeres tienen un desconocimiento acerca de las características funcionales de su aparato reproductor femenino, por tanto si presenta secreción vaginal o sangrado con mal olor piensa que es normal, y no acuden a un respectivo chequeo; en cambio si presentan dolor o sangrado en una actividad sexual recién perciben el problema y debido a su descuido la infección avanza llegando a ser crónica y causar el cáncer Cérvico Uterino.

Toda mujer que mantiene una actividad sexualmente activa debe de realizarse chequeos ginecológicos cada 6 meses o cada año pero existe un desinterés de control ginecológico por parte de ellas haciendo que infecciones vaginales y el VPH siga su curso infectando a más personas.

En el capítulo 1 del art. 3 el estado garantiza la salud para todos, la falta de recursos económicos obliga a las mujeres a acudir a las unidades de salud estatales y debido a la gran demanda de pacientes y la escasa oferta de servicios, los tratamientos y medios de diagnóstico se retardan siendo esta una dificultad en las mujeres perdiendo el interés, por su situación de salud abandono del tratamiento y propiciando a que la enfermedad evolucione a un proceso canceroso (Ley Organica de Salud, 2012, pág. 1).

Los problemas de esta infección van a requerir de una atención integral debido a las formas de transmisión del VPH. En el capítulo 3 y art 26 la Ley Orgánica de Salud hace hincapié en la prevención de las infecciones de transmisión sexual mediante campañas educativas a colegios, centro de salud y gracias al programa Ampliado de Inmunización de la OMS se añadió una vacuna contra el virus del papiloma humano siendo administrada hace 4 años a todas las niñas de 11 y 12 años ayudando así a evitar esta infección.

El objetivo principal de la investigación fue identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas a mas de identificar las medidas de prevención que aplican las mujeres para evitar el contagio y determinar si las mujeres realizan chequeos ginecológicos para la prevención del cáncer Cérvico Uterino.

La prevención de infección por VPH tiene el propósito de evitar apariciones riesgosas para la salud sexual familiar y comunitaria. Con esta investigación se dio a conocer el nivel de comprensión que tienen las mujeres y percepción de riesgo del virus del papiloma humano; es decir si conocían todo acerca de la infección, formas de transmisión, diagnóstico oportuno y medidas preventivas.

Teniendo un conocimiento más claro sobre esta infección; se podría decir que, al mejorar la estrategia educativa en instituciones incentivando a la población a tener respeto por su cuerpo y vida sexual explicándoles que solo deben mantener acto sexual con su pareja, evitando la promiscuidad, se redujeran enfermedades de transmisión sexual y si sumado a esto se informara a las mujeres hacer uso de los condones femeninos protegiéndose de cualquier infección se lograría disminuir la carga de casos registrados tanto a nivel mundial, regional y local. Así las mujeres conociendo su sexualidad y funcionalidad de su aparato genital estarán preparadas para evitar la adquisición de la infección, identificando de manera oportuna alguna alteración, acudiendo al control ginecológico temprano invitando la aparición del cáncer Cérvico Uterino reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad.

Beneficiando tanto a la mujer, familia, comunidad pues se reducirían los recursos económicos que se invierten en infecciones de transmisión sexual, mejorando las relaciones en parejas ni existiendo rechazo por ninguna de las partes afectadas, en las instituciones se disminuiría la demanda de servicios de atención ginecológica en el área curativa para aumentar la prevención en los centros y sub-centro de salud, también se reducirían los gastos para el estado ante las enfermedades oncológicas e invertiría en la prevención.

La primera evidencia experimental sólida de la asociación del VPH con el CaCu fue descrita 1842 por Domenio Rigoni-Stern, el origen infeccioso de las verrugas por Giussepe Ciuffo en 1970. En 1983 Herald Zu Hausen y su equipo de investigadores descubrieron y aislaron los virus clasificándolos de forma sucesiva. En 1980 Lutz Gissman identificó y aisló el genoma vph 6 de un condiloma acuminado, el vph 11 un papiloma laríngeo; en 1983 Durst, Gissman y colaboradores de zur Hausen aislaron el

vph 16 y un año después el vph 18 relacionando la infección de VPH como causa de Cáncer Cérvico-uterino demostrando que el 60 y 70% de las mujeres con Cáncer Cérvico presentaba estos dos tipos virales. (Ochoa-Carrillo, 2014)

El virus del papiloma humano (VPH) es una infección de trasmisión sexual, afecta tanto hombre y mujeres causando la formación de tejido anormal o lesiones contagiosas en piel y mucosas, verrugas en las zona genital, anal, bucal y cáncer de cuello uterino; perteneciente a la familia de los Papillomaviridae (Manuel & Manuel, 2011). Se caracterizan por ser virus pequeños con un ADN circular de doble cadena aproximadamente 800 pares de longitud, no poseen envoltura teniendo un diámetro de 52 a 55nm (nanómetros), sus partículas virales están compuestas por una cápside proteica conformada con el 95% de proteína L1 y el 5% por L2, formando un capsómero heicosaedricos, su genoma contiene 9-10 regiones codificantes que contienen secuencias de nucleótidos que codifican a las proteínas no estructurales. (Zavaleta, 2015). Cuando las células basales entran en proceso de diferenciación las convierte en queratinositos a medida que migran hacia las capas superficiales del epitelio tiene lugar una explosión en la replicación del ADN viral conocido como replicación vegetativa.

Existen más de 100 tipos aproximadamente clasificados en dos grupos, bajo riesgo alrededor de 12 tipos que causan verrugas en manos, genitales, plantares, anales, vaginales y bucales; alto riesgo acerca de 13 cepas pueden causar células anormales convirtiéndose en cáncer de cuello uterino, vulva, vagina y ano; en los hombres a cáncer de ano y pene. Siendo el 16 y 18 más peligrosos causando el 70% de CCU.(Carrillo, 2014)

Los VPH son agentes causales de infección de transmisión sexual de origen viral, inducen a la formación de papilomas infectando el epitelio del tracto genital bajo, produciendo verrugas que son una hiperplasia epitelial benigna con acantosis y papilomas. Las células que han sufrido cambios son conocidas como koilocitos que son la huella digital del VPH, la progresión transcurre lentamente a través de lesiones pre-malignas y pre-invasivas del cérvix o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) tipo 1, 2,3

según la severidad de la lesión sus características incluyen presencia de koilocitos, ausencia de diferenciación citoplasmica o estratificación ordenada y presencia de células multinucleadas.(Zavaleta, 2015)

El VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común en toda la población mundial. Se calcula que 60-75% de la población que mantiene una actividad sexual activa está infectada por algún tipo de VPH genital, siendo 99.7% infecciones de alto riesgo provocando tumores cervicales. Anualmente se detectan un aproximado de 500,000 casos nuevos de cáncer cervical siendo el 80% de casos en países en vías de desarrollo siendo relacionadas con CA de ano, recto y de las estructuras oro faríngeo.

Su trasmisión es por medio del contacto sexual, ya sea genital con penetración vaginal o anal; en ausencia de penetración el contacto oral-genital, manual-genital, genital-genital con una persona infectada, contacto prenatal ante la presencia de lesiones por Papilomatosis esofágica en los infantes al momento del nacimiento, y su adquisición no sexual mediante los fómites que son un factor epidemiológico dentro del núcleo familiar donde madres de las niñas y adolescentes pueden presentar la infección en contacto durante: baño conjunto, intercambio de ropa íntima y productos de uso personal como juguetes sexuales.(Larralde, 2013).

La infección por papiloma virus no causa ningún tipo de síntoma sin embargo suelen causar verrugas en genitales y ano que son protuberancias semejantes a una coliflor que pueden sangrar o producir comezón, las lesiones pueden afectar de forma aislada o multicéntrica cualquier parte del tracto genital femenino razón por la que ante cualquier lesión detectada se realizara un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva, uretra perineo y ano aunque es recomendable un estudio de la pareja. Las técnicas para la detección del virus. El examen de Papanicolaou (PAP) o frotis es la prueba microscopia de células tomadas por raspado suavemente del cuello uterino para una detección temprana del virus. (Dam, 2016)

En el examen colposcopico se utiliza ácido acético al 5% y una visión bajo colposcopio (microscopio estereoscopio) que permite detectar lesiones categorizadas en negativas y positivas. (Negrín, 2011).

En el estudio histopatológico o biopsia se realiza un corte del tejido teñido en parafina extrayendo del tejido alguna parte para ser examinada, solo se realizan cuando el diagnóstico es difícil o cuando se tiene sospecha de malignidad. (Negrín, 2011)

El Nivel de Conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) es lo que se atribuye al ser humano de tal modo que sus acciones puedan comportarse de acuerdo con el principio de racionalidad, aprendizaje y práctica de todo lo que favorezca sobre prevenir la infección del VPH**.**

La percepción de riesgo es un proceso estructurado mediante el cual las mujeres perciben amenazas de la infección por VPH adquiriendo conocimientos y siendo aplicados por un conjunto de acciones explicando el proceso de comprensión y relacionando el análisis causa-efecto para evitar ser vulnerables a su transmisión. Los riesgos a los que está expuesta la mujer con VPH es a padecer cáncer de cuello uterino, ano, vagina, lesiones verrugosas en genitales y si está en gestación a trasmitir papilomatosis laríngea congénita.

Las medidas preventivas son aquellas acciones que se realizan para evitar el contagio con alguna infección de VPH. Una de las medidas es la administración de la vacuna tetravalente (Gardasil) VPH 6, 11, 16 y 18 se caracteriza porque separa una proteína recombinante sintetizada en levaduras y se administra con un compuesto aluminio convencional su esquema de vacunación es con fecha de 0,2 y 6 meses después de la dosis inicial, mientras que la vacuna bivalente(Cervarix) VPH16 y 18 se caracteriza mediante un sistema de expresión celular de un baculovirus combinado con compuesto de aluminio más lípido A monofosforilado (AS04) permitiendo la protección e inducción de altos tipos de anticuerpos y aumento de inmunidad mediada por células siendo administrada con fecha 0,1 y 6 meses después de la dosis inicial.(Negrín., 2011).

Estas vacunas están presentes en Ecuador desde marzo del 2014 considerando excelente el grado de protección contra las verrugas genitales y el CaCu. (Carrillo, 2014) Indicada en niñas y mujeres entre 9 y 26 que no inicien actividad sexual y en niños adolescentes de 9 a 15 años. Otra forma más amplia para evitar la transmisión sexual por VPH es abstenerse al sexo oral, vaginal y anal o estando un largo plazo con una pareja monógama reduciendo el riesgo de contraer la infección. (Bolan, 2015). Mediante el uso de los medios de barrera como es el preservativo que son aquellos que coloca una barrera mecánicamente impidiendo que se realice una fecundación, evitaremos infectarnos por VPH.

Esta investigación se fundamentó en las Bases Legales:

Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ecuador, 2008)

Sección séptima Personas con enfermedades catastróficas Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta

complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud capítulo 1 art. 3 La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades'. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible cuya protección y garantías es responsabilidad primordial del estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado, sociedad, familia e individuo convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludable" (Ley Organica de Salud, 2012, pág. 1).

Ley Orgánica de Salud capítulo 3 art. 26 Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas. (Ley Organica de Salud, 2012, pág. 5)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÈTODOS

El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, que determinó el nivel de conocimiento de las mujeres y la percepción de riesgo de trasmisión de la infección de VPH. La técnica específica de la investigación tuvo como finalidad recoger los datos a través de encuestas y test de conocimiento. El estudio descriptivo permitió analizar y describir la información recibida de la recolección de los datos determinando el nivel de conocimiento y percepción del riesgo de infección de trasmisión que tienen las mujeres. El método exploratorio ayudó a conocer si las mujeres que acuden a SOLCA aplican las medidas de prevención y el problema sobre la falta de conocimiento sobre las formas de transmisión del VPH y el cuantitativo admitió tener un porcentaje de las mujeres que tienen o no conocimiento del VPH siendo plasmados en gráficos que fueron analizados de mejor manera. En el estudio fueron incluidas todas las mujeres que tengan de 30 a 55 años de edad que tengan o no conocimiento de la infección de virus del papiloma humano, y excluidas a las que no deseen participar en la investigación y que no poseen las edades específicas.

La investigación se realizó en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Esmeraldas que tiene convenio con el MSP con estrategia de captación provincial donde se estudian 21.000 muestras anualmente; se encuentra ubicado en la propicia N^{o} 2, prestando servicios de: Ginecología, Mastología, Toma de Papanicolaou, Tratamiento de Lesiones pre malignas, Biopsias, Colposcopias, Legrados del canal endo-cervical, Cauterización, Tratamiento de Enfermedades Ginecológicas, Conizaciones, teniendo como responsabilidad la prevención de Cáncer Uterino a nivel de toda la provincia. En el último censo realizado en el año 2010 existe un total de 534.092 habitantes, siendo el

49% población femenina. La investigación se la realizó en un periodo de 2 meses en contacto con las pacientes con una visita a la casa de salud de 2 días a la semana donde se captaron a las mujeres para la realización del test de conocimiento y encuestas. El universo fue de todas las pacientes que acuden a la consulta del servicio de SOLCA en la ciudad de Esmeraldas considerándose solo las pacientes que ingresan al área de Papanicolaou y PTGI que fue un promedio de 760 pacientes aproximadamente, de estas se tomaron 5 pacientes por día para la recolección de datos. Se eligieron a mujeres de 30 a 55 años con muestreo intencional por cuanto todas tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas y se escogieron diariamente para aplicar los métodos de recolección de datos siendo la muestra de 66 personas.

El test de conocimiento fue el instrumento que se utilizó para medir el nivel conocimiento y habilidades sobre los indicadores tipos, riesgo, definición, medidas de transmisión, prevención, control del VPH de una persona mediante su investigación. La técnica en la cual se buscó recaudar los datos fue una encuesta constando de un cuestionario diseñado de 10 preguntas con el fin de obtener respuesta sobre los indicadores percepciones de riesgo (lesiones verrugosas, cáncer, papilomatosis laríngea), medidas para evitar contagio y propagación de la infección.

Para la aplicación del instrumento, test de conocimiento y encuesta se llevó a las usuarias a un lugar tranquilo donde se concentren al momento de contestar sinceramente las preguntas de manera correcta y personal. Una vez recolectada la información necesaria se procedió a tabular los resultados obtenidos para ser plasmados con sus respectivos porcentajes y especificaciones. Luego que se realizó la obtención de los resultados donde se incluyeron las variables y evaluación del nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del Virus de Papiloma Humano se realizó el procesamiento de datos de manera computarizada, creándose una base de datos apoyándose en el programa Excel elaborándose tablas de frecuencias y gráficos de pasteles que muestran los resultados más relevantes

´

CAPITULO III

RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El Cáncer Cévico Uterino es una patología crónica que aumenta diariamente el índice de morbimortalidad en el Ecuador siendo la segunda causa de muerte femenina, su agente causal en el papiloma virus son sus múltiples cepas. Este estudio permitió los siguientes resultados:

Nivel de conocimiento respecto a la causa y tipos del Papiloma

Los resultados que se obtuvieron con relación al primer objetivo de la investigación, acerca del nivel de conocimiento arrojaron que el 54% de las mujeres conoce que la infección por Papiloma Humano es causada por un virus, mientras el 20% por hongos. En la existencia de los tipos de virus el 26% dijo que existen más de 100 tipos, y el 14 % que no existen tipos. Esto refleja que el 80% tiene un nivel medio de conocimiento y el 34 % desconoce la misma.

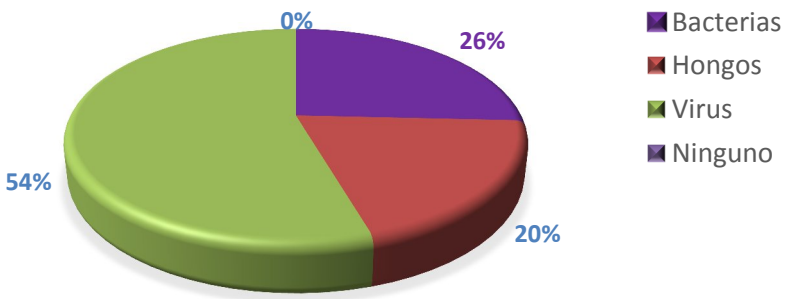


Figura1: Nivel de conocimiento respecto a la causa del Virus del Papiloma Humano
Fuente: Test de conocimiento

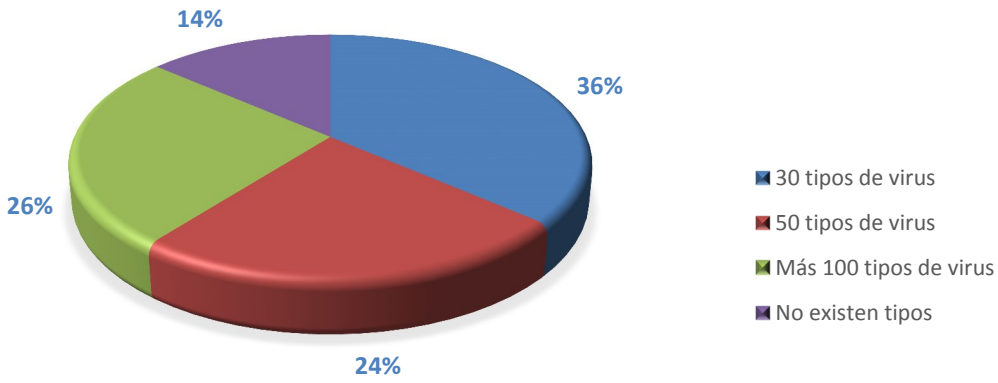


Figura2: Nivel de conocimiento respecto al tipo del Virus del Papiloma Humano

Fuente: Test de conocimiento

Forma de trasmisión del papiloma virus

En la forma de trasmisión del virus del papiloma humano un 95% respondieron que por contacto sexual, 2% por un beso y un 3% desconoce el medio. Por lo que se debe tomar precauciones como el protegerse y mantener relaciones monógamas.

Medidas de prevención del papiloma virus

Las medidas de prevención que realizan ellas para evitar la infección el 41% respondió a tener pareja única mientras el 38% al uso de preservativo, un 3% a la abstinencia sexual, y el 5% respondió ninguno. Esto da a entender que en un porcentaje medio utilizan como medida de prevención el método de barrera o preservativo evitando ser víctimas de la infección

Percepción de riesgo del papiloma virus

Con respecto al segundo objetivo de la percepción de riesgo el 71% de las mujeres respondieron que la infección del VPH puede ocasionar cáncer en cuello uterino, vagina, pene y vulva; mientras el 3% dijo cáncer en intestino, riñón y pulmón. Es decir que la mayor parte estudiada si conocen lo que causa el Virus del Papiloma en el aparato reproductor femenino.

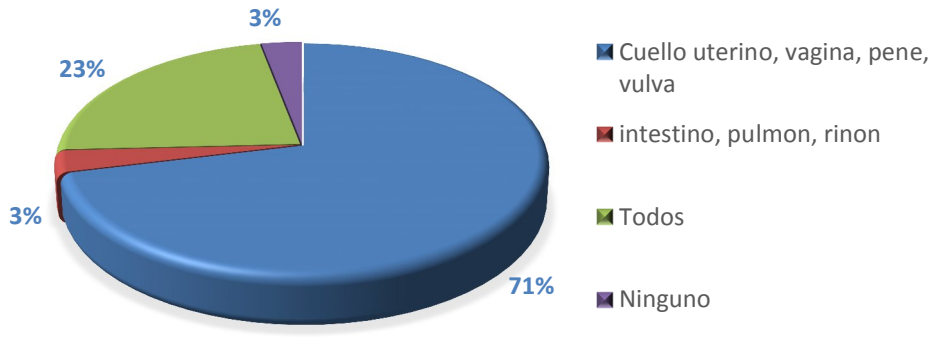


Figura 3: Percepción de riesgo papiloma virus

Fuente: Test de conocimiento

Primer control ginecológico después de la primera relación sexual

Después de la primera relación sexual un 39% de las mujeres respondieron que era prudente realizar el primer control ginecológico a los 6 meses, mientras el 29% lo considera al año, y un 2% ninguna de las opciones. La tercera parte está al tanto de realizar el examen a tiempo.

Tiempo necesario de controles periódicos

El tiempo que consideraron ellas necesario para los controles periódicos fue de un 95% cada año, y un 5% cada dos años.

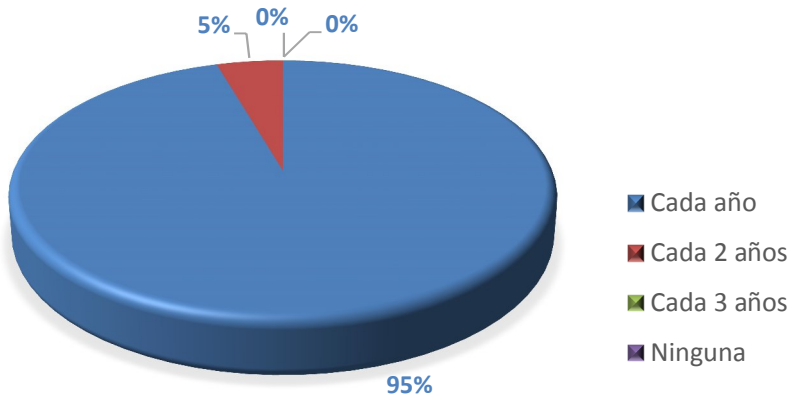


Figura 4: Tiempo necesario de controles periódicos.

Fuente: Test de conocimiento

Percepción de riesgo papiloma virus

Con relación a la percepción de riesgo de verrugas se muestra que el 76% de las mujeres señalan que se provocan en los genitales mientras el 9% en boca, manos, ojos; y un 15 % en todo el cuerpo. Reflejando que el 76% si conoce el riesgo que la infección produce en sus genitales.

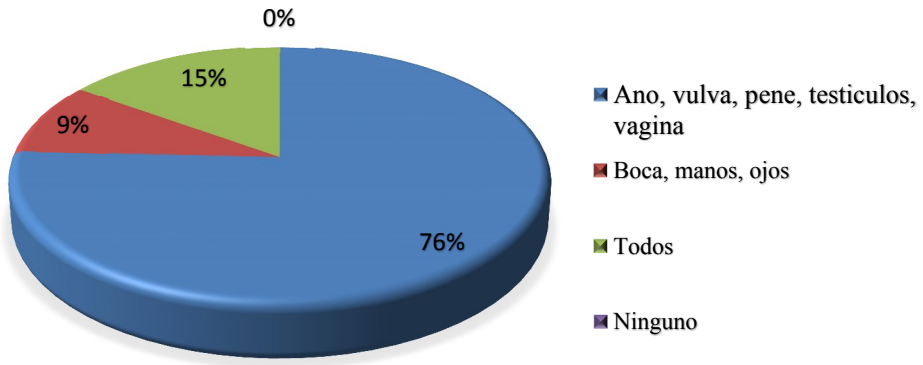


Figura 5: Percepción de riesgo papiloma virus

Fuente: Encuesta

Causas de papilomatosis en los recién nacidos.

Con respecto al porque se produce la papilomatosis en los recién nacidos el 94% dijo madre con infección de papiloma virus, y el 6% por la mala higiene del pezón. Cabe indicar que si entienden que el estar embarazadas constituye un auto cuidado mayor para evitar infecciones, y sobre todo estar muy precavidas para evitar el contagio cruzado.

Realización de chequeos ginecológicos para detectar a tiempo la infección.

El 86% de las mujeres si realizan sus chequeos ginecológicos para detectar alguna infección, mientras que el 14% no realiza ningún chequeo.

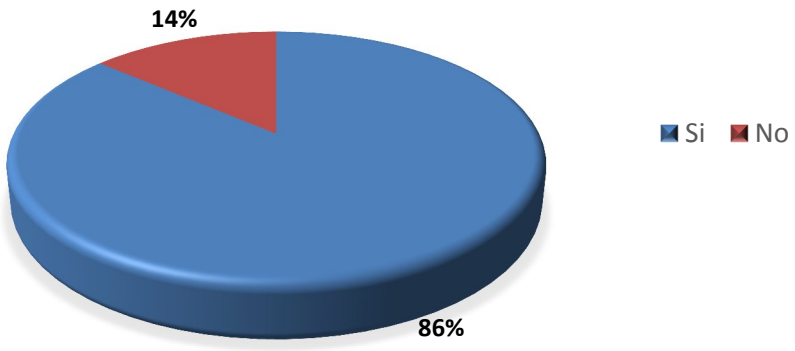


Figura 6: Realización de chequeos ginecológicos para detectar a tiempo la infección.

Fuente: Encuesta.

Conocimiento de los medios de diagnóstico.

Un 74% de las mujeres utiliza el Papanicolaou como medio de diagnostico, 11% ecografías vaginales, 6% colposcopias, 3% biopsias y un 6% no se realiza ningún medio. Destacando que un 83% se realiza el examen correcto para detectar a tiempo alguna infección que provoque a largo plazo un Cáncer.

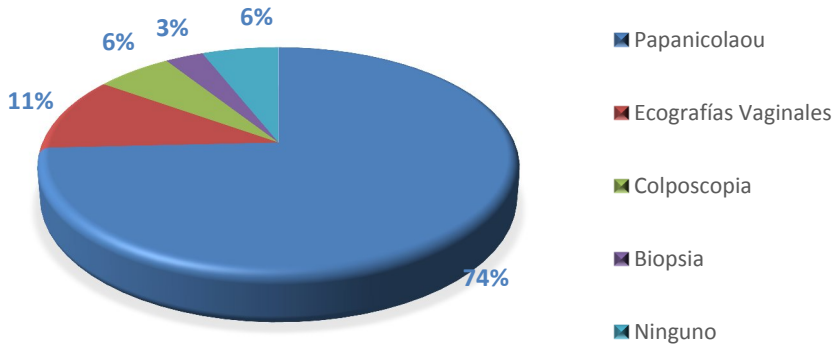


Figura 7: Conocimiento de los medio de diagnóstico.

Fuente: Encuesta.

Probabilidad de contagio del papiloma humano.

El 79% de las mujeres expresó que si padece de vaginitis y vaginosis y abandona el tratamiento tiene mayor probabilidad de infectarse mientras que el 21% dijo que no porque es una enfermedad de trasmisión sexual. Teniendo como correcto que esta infección se trasmite por el contacto sexual con la persona que está infectada.

Higiene genital causa la infección de papilomas

El 88% de las mujeres indican que la mala higiene genital puede causar infección por papiloma, mientras el porcentaje correcto fue el 12% porque la causante de la infección es el contacto sexual.

Exámenes realizados.

El 35% de las mujeres dijeron que si se habían realizado el examen mientras que el 65% dijeron que no. Indicando que las pacientes con el 35% se realizan el examen por presentar pequeñas anomalías en el Papanicolaou realizado.

Distribución según examen biopsia

El 29% de las mujeres dijeron que si se habían realizado el examen mientras que el 71% dijeron que no. Pues el 29% revelaron que durante los exámenes anteriores presentaron condilomas o verrugas, laceraciones en el cuello uterino y necesitaban obtener muestras para ser analizadas y determinar el tipo de células que esta presentaba.

Distribución según conocimiento de aplicación de la vacuna para prevenir la infección por virus del papiloma humano

El 35% dijo en niñas de 9 a 10 años, el 39% a todas las niñas que no tengan actividad sexual, 21% a niñas menores de 12 años y 5% a las niñas de 5 y 6 años. Según el MSP el régimen de prioridad es a todas las niñas menores de 11 años.

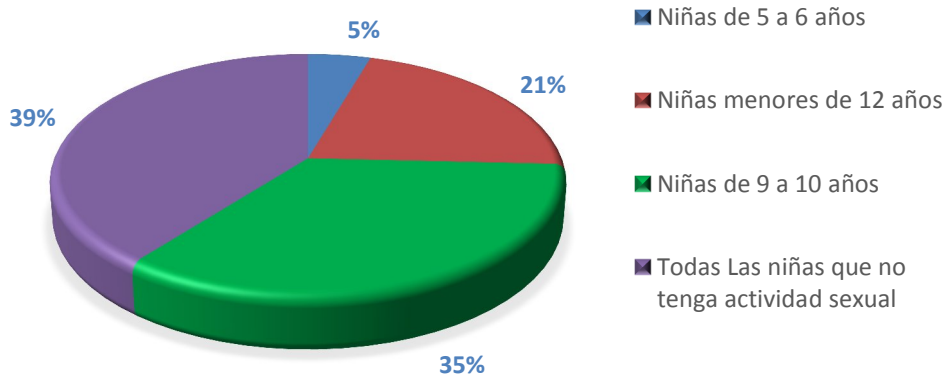


Figura 8: Distribución según la aplicación de la vacuna para prevenir el virus del papiloma humano

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Las infecciones de trasmisión sexual en todo el mundo proliferan de una manera abundante entre ellas está el Virus del Papiloma Humano que es conocido por ser el principal causante de cáncer de cuello uterino afectando en un 80% a las mujeres.

Esta investigación se la realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años. Los resultados que se obtuvieron con relación al nivel de conocimiento arrojaron que el 54% de las mujeres conoce que la infección por Papiloma Humano es causada por un virus, y un 20% piensan que es por hongos. Siendo el conocimiento efectivo en la mitad de la población investigada el resto tiene conocimientos inciertos es decir, no sabe lo que puede provocar la infección en ellas y el riesgo que tiene en el nacimiento de un nuevo ser si la madre padece de esta infección. En la existencia de los tipos de virus el 26% indicaron que existen más de 100 tipos, el 36% que existen 30 tipos, y un 14 % que no existen tipos pues se encuentran en un nivel bajo de discernimiento. En un estudio realizado por Ortunio C (2014) en estudiantes de Citotegnologia de la Universidad Nacional el 95.9% tuvieron un conocimiento muy bueno acerca de la infección. En otros estudios realizados acerca del nivel de conocimiento sobre el VPH, se obtuvo que las mujeres que aceptaron mejor el examen o toma vaginal, fueron aquellas que tuvieron un nivel de discernimiento mayor y las que obtuvieron menor grado de conocimiento y escolaridad fueron las que necesitaron ayuda en la información porque pensaban que la infección se eliminaría con antibióticos; siendo necesario incrementar conocimientos sobre forma de transmisión, conductas de riesgo y las acciones a seguir cuando una persona está infectada. Varios estudios demuestran que la confianza en la obtención del examen varía de acuerdo a la edad, pues las adolescentes prefieren el examen clínico antes que la toma de muestra. Sin embargo conforme aumenta la edad y experiencia sexual, la percepción de riesgo de Cáncer Cérvico se extiende. (Hernández- Márquez, 2014)

En la forma de trasmisión del virus del papiloma humano un 95% respondieron que por contacto sexual, 2% por besarse un 3% desconoce el medio dando a entender que las mujeres saben cuál es la única forma de trasmisión de esta infección por lo que deben tomar precauciones al momento de la actividad sexual como protegerse, mantener relaciones monógamas, un auto cuidado y como estrategia para evitar la infección de VPH disminuir las posibilidades de desarrollar Cáncer Cérvico Uterino y proteger a sus hijos de la contaminación cruzada.

Con relación a las medidas de prevención que realizan ellas para evitar la infección el 41% respondió a tener pareja única mientras el 38% al uso de preservativo. Los resultados de un estudio en mujeres mexicas solo el 20,03% reporto el uso de preservativos al momento de una actividad sexual, mientras el 41,5% con parejas inestables. Dando como análisis en la investigación que las mujeres a quienes se les realizó el test tienen el criterio de tener una sola pareja pero tenían la duda porque sus maridos no solo mantenían actividad sexual con ellas sino existían ciertos niveles de promiscuidad lo que generó en ellas una opción errada pues se cuidaban estando solo con ellos pero sus esposos no perciben los riesgos que puede desencadenar el tener múltiples parejas posiblemente por desconocimiento aumentando su promiscuidad y el riesgo de infecciones de trasmisión sexual.

La percepción de riesgo el 71% de las mujeres respondieron que la infección del VPH puede ocasionar cáncer en cuello uterino, vagina, pene y vulva; mientras el 3% dijo cáncer en intestino, riñón y pulmón; esto indica que las tres cuartas partes de la población estudiada saben bien el riesgo al que se encuentran expuestas y llevan un control ginecológico periódico para no ser víctimas de una muerte silenciosa. Dejando una cuarta parte que no conoce o tiene saberes errados. En estudios realizados por Chigozie Christian (2012) entre las estudiantes de la Universidad de Lagos, Nigeria muestra que solo el 11% de las encuestadas tenían conocimiento que la infección por VPH causa cáncer de cuello uterino pero la mitad de ellas no había oído hablar de esta enfermedad. Situacion que se convierte en debilidad para la mujer, la pareja, la familia y los sistemas de salud que requieren mayor y mejor intervencion para fortalecer los conocimientos de la poblacion para que sean agentes de su autocuidado y proteccion.

Después de la primera relación sexual un 39% de las mujeres respondieron que era prudente realizar el primer control ginecológico a los 6 meses, mientras el 29% lo considera al año, un 2% ninguna de las opciones. Analizando las que realizan un control a tiempo es porque mantienen el auto cuidado, aunque el resto indicó que en sus tiempos no existían tantos controles y por eso no lo consideran importante, no se dan cuenta de que un examen a tiempo les puede devolver la vida, el permanecer con personas que le amen y saber que por una acción temprana salvaran su vida. Dejando ver la influencia marcada de hábitos sanitarios inadecuados que por mucho tiempo fueron la causa de muertes de mujeres y sin diagnóstico.

El tiempo que consideraron ellas necesario para los controles periódicos fue de un 95% cada año, y un 5% cada dos años. Nos indica que si existen mujeres que tienen el temor de padecer alguna enfermedad, dejar solas a sus familias y por esto acuden a un control periódico a más de que si estas padecen de verrugas pueden estar en procedimiento continuo y mantener la enfermedad atenuada con el tratamiento oportuno y a tiempo correcto. En estudios ajenos muestran que la confianza en la auto-toma vaginal varía debido a sus factores, muchas mujeres prefieren el examen clínico médico, que la auto-toma vaginal y conforme aumenta la edad y las experiencias sexuales la percepción de riesgo aumenta llegando a pensar que Cáncer es sinónimo de muerte.

En relación a la percepción de riesgo se muestra que el 76% de las mujeres señalan que las verrugas se provocan en los genitales mientras el 9% en boca, manos, ojos; y un 15 % que lo produce en todos, las mujeres con el porcentaje alto están al tanto de que pueden infectarse y padecer de verrugas en su genitales es por eso que cabe recalcar que deben tomar conciencia y respecto por su cuerpo y sexualidad. En las estudiantes de Lagos Nigeria solo el 40% sabían que las verrugas genitales se trasmiten por vía sexuales reflejando el escaso conocimiento y la baja susceptibilidad a la percepción de riesgo observado, resaltando la necesidad de implementar un programa educativo bien diseñado que aumente sus culturas acerca de las enfermedades de trasmisión sexual.

Con proporción al porque se produce la Papilomatosis en los recién nacidos el 94% dijo madre con infección de papiloma virus, y el 6% por la mala higiene del pezón. Cabe indicar que en esta opción quien es el más perjudicado es un recién nacido que por la

mala acción del padre o la madre se infectara y peor aún si la madre no lleva un control y desconoce que padece de la infección hará que su hijo tenga dificultades y llegue incluso a fallecer por la infección.

El 86% de las mujeres si realizan sus chequeos ginecológicos para detectar alguna infección, mientras que el 14% no realiza ningún chequeo. El realizarse un chequeo ginecológico no solo es para obtener un diagnostico o una noticia de padecer alguna enfermedad de trasmisión sexual sino que el realizarlo oportunamente y periódicamente evitara padecer de infecciones a largo y corto plazo porque lo están realizando por el auto cuidado y amor que le tiene a su cuerpo y más que todo a sus genitales.

El 79% de las mujeres expresó que si padece de vaginitis y vaginosis y abandona el tratamiento tiene mayor probabilidad de infectarse mientras que el 21% dijo que no porque es una enfermedad de trasmisión sexual. Pues el hecho de padecer otras infecciones no tiene nada que ver con las infecciones de trasmisión sexual y eso no es una causa para padecer de virus del papiloma humano.

El 88% de las mujeres indican que la mala higiene genital puede causar infección por papiloma, mientras el 12% dice que no es la causante de la infección porque esta se trasmite por contacto sexual. Pues el hecho de tener una mala higiene no será la causante de padecer esta infección.

El 35% de las mujeres indicaron que la mejor edad para la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, y un 5% a las niñas de 5 y 6 años. Según las estimaciones del Ministerio de salud pública la edad para aplicar esta vacuna es de 9 a 11 años de edad. En estudios realizados en Argentina acerca de la aceptabilidad de la vacuna en profesionales de la salud es de un 82% y un 80% en adolescentes y mujeres.

El 35% de las mujeres dijeron que si se habían realizado el examen mientras que el 65% dijeron que no. El realizarse un examen colposcopico ayudara a detectar oportunamente alguna anormalidad pues en el análisis colposcopico se utiliza ácido acético al 5% y una visión bajo colposcopio (microscopio estereoscopio) que permite detectar lesiones categorizadas en negativas y positivas.

El 29% de las mujeres dijeron que si se habían realizado el examen mientras que el 71% dijeron que no. En el estudio histopatológico o biopsia se realiza un corte del tejido teñido en parafina extrayendo del tejido alguna parte para ser examinada, solo se realizan cuando el diagnóstico es difícil o cuando se tiene sospecha de malignidad.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación son de gran interés porque están relacionados con la salud y la educación llegando a las siguientes conclusiones.

- El nivel de conocimiento que presentan las mujeres que asisten a SOLCA es medio por las opiniones divididas en las encuestas realizadas sobre la causa de la infección por papiloma humano en su mayoría contestaron por virus, pero existieron opiniones divididas de bacterias y hongos otra razón en la pregunta de los tipos de virus de papiloma humano que existen solo el 26% supo responder que existen más de 100 tipos mientras que la mayor de las opciones fue 30 tipos.
- Sobre el riesgo de percepción las mujeres saben lo que produce el Virus de Papiloma Humano en su organismo que son verrugas en genitales y cáncer de vagina, pene, vulva y cuello uterino es por eso que tienen un alto índice de la percepción.
- En la percepción de riesgo las mujeres conocen que la mala higiene y no terminar tratamiento cuando se presenta una vaginitis y vaginosis pueden aumentar las probabilidades de una infección por VPH.
- En la utilización de chequeo para la prevención de la infección por VPH las mujeres han utilizado principal método de análisis que es el PAP, seguido de los ecos vaginales biopsias en un 11 y 3% respectivamente.
- En el inicio de la actividad sexual en los chequeos para prevenir el VPH mujeres tuvieron opiniones divididas no teniendo claro que al momento de tener su primera relación sexual el tiempo estimado es de seis meses para realizarse su primer control.

- Frente las medidas de prevención que utilizan el 41% respondió a tener pareja única, el 38% al uso de preservativo este es el medio que utilizan como medida de prevención pues las mujeres son consientes que deben de aplicar la vacuna en niñas de 9 y 11 años para prevenir todo aparición de largo plazo que puede ser perjudicial para ellas y realizar controles periódicos para evitar ser víctimas del Virus del Papiloma Humano.
- En consecuencia tienen fortaleza en la dimensión riesgo y prevención y debilidades en la de conocimiento, a pesar de ello acuden a los controles preventivos de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- Concienciar más minuciosamente a las mujeres que acuden al servicio priorizando la educación sobre prevención ante esta infección de trasmisión sexual.

- A todas las mujeres que sientan más amor por su cuerpo y auto cuidado que se traten a tiempo ante alguna anormalidad de su cuerpo en especial genitales.

- No dejar de realizarse los controles ginecológicos periódicos pues con esta ayuda temprana se podrá detectar a tiempo algún problema que ponga en riesgo su salud.

- En las medidas de prevención para evitar esta infección se encuentra la administración de la vacunas a todas aquellas niñas de 9 a 11 años de edad acudir a la aplicación de esta vacuna para mejorar la estrategia y que tenga resultados favorables a largo tiempo.

- Estar consciente que si inicia una sexualidad temprana y activa tener la previsión de utilizar el preservativo siendo el único en reducir el riesgo de padecer Virus del Papiloma Humano, y tener el auto cuidado por su cuerpo permanecer en controles periódicos para evitar riesgo de infección por descuido.

- Promover en todos los miembros que conforman el equipo de Salud a que tomen importancia acerca del nivel educativo que se realiza en la unidad con respecto al contagio de trasmisión sexual, centrándose más en el Virus del Papiloma Humano, mejorando la estrategia para que las mujeres sacien sus

dudas, conozcan mejor la infección aumentando así la prevención en cada una de ellas.

- A todos los profesionales de Salud para que trabajen más en la prevención de Virus del Papiloma Humano en las instituciones educativas y públicas que brinden una información clara, precisa y concreta de manera que obtengan los beneficios a largo plazo y se reduzca el índice de morbimortalidad a causa de esta infección de trasmisión sexual.

- Dar a conocer a la ciudadanía esmeraldeña las consecuencias que conlleva tener actividad sexual con múltiples parejas y el descuido del control ginecológico para que las mujeres tomen conciencia del auto cuidado de su cuerpo y el respeto por el mismo evitando a tiempo padecer de Cáncer de Cuello Uterino.

Referencias

Anna E. Strohl, G. M. (2015). Barriers to prevention: knowledge of HPV, cervical cancer, and HPV vaccinations among African American women. Elsevier, 65.e1-65.e5. Obtenido de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937814006395

Amores Andrade, M. P. (2016). Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (hpv) y su asociacion en cavidad oral: diagnostico, manifestaciones clínicas y tratamiento, en los estudiantes de 8vos, 9nos semestres en la Facultad de Odontologia de la Universidad Central del Ecuador periodo lectivo 2015-2016. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5686.

Arenas, L. D., Solano, C. G., & Ramírez, L. D. C. H. (2016). La toma de decisiones para el control del cáncer cervicouterino en México. Revista Conamed, *15*(4).

Arreaga Carbo, L. G. (2014). Indice del virus papiloma humano en la cavidad bucal en escuelas de la ciudad de Guayaquil. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5436.

Cáceres, V. A. (2015). Infecciones de transmisión sexual: epidemiologia y prevención. Artículo de Revisión , 60-64. Caro, F. V., & Cano, S. (2016). Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género. Revista Colombiana de Enfermería, 11(12), 83-89. http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1690/1328

Castro-Vásquez, Ma del Carmen, & Arellano-Gálvez, Ma del Carmen. (2010). Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Salud Pública de México, 52(3), 207-212. https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000300004.

Carrillo, F. J. (5 de septiembre-octubre de 2014). http://www.elsevier.es/en-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-90380596. Elsevier, 1. Obtenido de Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna.: http://www.elsevier.es/en-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-virus-del-papiloma-humano-desde-90380596.

Caro, F. V., & Cano, S. (2016). Cáncer de cuello uterino: una mirada integral con perspectiva de género. *Revista Colombiana de Enfermería*, *11*(12), 83-89. http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1690/1328

Conde-Ferráez, L., & Losa, M. D. R. G. (2016). Conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual y prácticas de riesgo en jóvenes, para la promoción de

la salud. *CIENCIA Y HUMANISMO EN LA SALUD*, *3*(1), 24-33. http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/48/pdf_1

Christian Chigozie Makwea, R. I. (2012). Human papillomavirus (HPV) infection and vaccines: Knowledge, attitude and perception among female students at the University of Lagos, Lagos, Nigeria. Elsevier Journal of Epidemiology and Global Health, 199–206. Obtenido de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600612000597

Clara I. Hernández- Márquez, A. A.-U.-V.-G. (2014). Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Revista de salud pública · Volumen 16 (5),, 700-703.

Clinica Dam especialidades medicas. (14 de marzo de 2016). Citologia Vaginal. Obtenido de https://www.clinicadam.com/salud/5/003911.html

Dell DL, C. H. (2000). Knowledge about human papillomavirus among adolescents. Pubmed, 1.

Dra. Hebe Vázquez – Médica infectóloga. (6 de enero de 2011). Docsalud.com. Obtenido de Virus del Papiloma Humano (VPH), muy frecuente en Latinoamérica: http://www.docsalud.com/articulo/1737/virus-del-papiloma-humano-(vph)-muy--frecuente-en-latinoam%C3%A9rica

Ecuador, C. N. (20 de octubre de 2008). Constitucion Nacional de la Republica del Ecuador. Recuperado el 12 de mayo de 2016, de http://www.pucesi.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Constituci%C3%B3n-de-la-Rep%C3%BAblica-2008.pdf

El Papiloma Virus Humano. (25 de mayo de 2014). PPEl Verdadero, pág. 1. Conde-Ferráez, L., & Losa, M. D. R. G. (2016). Conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual y prácticas de riesgo en jóvenes, para la promoción de la salud. Ciencia y humanismo en la salud, *3*(1), 24-33. http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/48/pdf_1

Espín Falcón, Julio César, Cardona Almeida, Adriana, Acosta Gómez, Yuxini, Valdés Mora, Mariela, & Olano Rivera, Mayleni. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Revista Cubana de Medicina General Integral, *28*(4), 735-746. Recuperado en 31 de agosto de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es&tlng=es.

Félix Miaja de Sárraga, Jordi Custodi, Francisco Pescador, Joaquín Morera. (1990). Registros en atención primaria: fundamentos, utilidad, aplicación a la práctica. Madrid:

Félix Miaja de Sárraga, Jordi Custodi, Francisco Pescador, Joaquín Morera. Recuperado el 16 de Abril de 2015, de Registros en atención primaria: fundamentos, utilidad, aplicación a la práctica: https://books.google.com.ec/books?id=MuGeScseq2oC&pg=PA92&dq=definicion+de+morbilidad&hl=es&sa=X&ei=pxUvVYm-D-KHsQTnwYGADA&redir_esc=y#v=onepage&q=definicion%20de%20morbilidad&f=false

Fajardo-Ortiz, David, Ochoa, Hector, Garcia, Luis, & Castano, Victor. (2014). La traduccion del conocimiento en cancer cervicouterino: una brecha entre la investigacion sobre las causas y la investigacion sobre la atencion al paciente?. Cadernos de Saúde Pública, 30(2), 415-426. https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00168512

García., F. Á. (2014). Vacunación por el virus del papiloma humano (VPH) http://www.adolescenciasema.org/vacuna-del-vph-vacunacion-por-el-virus-del-papiloma-humano-vph-f-j-alvarez-garcia/. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia , 7-13.

Garcia, L. B., Osorio, P. A. L., Castillo, A. L., & Custode, F. R. L. (2016). Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina (Manizales),16(1), 109-117. http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1222/1782.

Gutiérrez, C., Peña, C., & Zamorano, D. (2016). Medidas de autocuidado y genotipificación del virus papiloma humano en mujeres de la Unidad de Patología Cervical, Hospital Carlos Van Buren. Revista Chilena de Salud Pública, 20(1), p-19. http://www.semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/39292/40915
http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/ojsconamed/index.php/revconamed/article/view/289/529

Hobbins, R. (2007). Obstetricia Clinica. Argentina: Medica Panamericana.

J.A. Muir Gray, Godfrey Fowler. (1990). Fundamentos de medicina preventiva. Madrid: diaz santos s.a.

José Guillermo Sanabria Negrín, Z. C. (2011). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026

Kimberly A. Workowski, G. A. (5 de junio de 2015). Centers for Disease Control and Prevention. Obtenido de cdc: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm

Larralde, D. Á. (2013). http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200005. Scielo Revista de Ginecologia y Obstetricia , 1.

Laura A.V. Marlowa, G. D. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: An international comparison. Elsevier Vaccine, 763-769. Obtenido de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12017343

Laura M. Kestera, R. B.-S.-R. (2014). The effects of a brief educational intervention on human papillomavirus knowledge and intention to initiate HPV vaccination in 18–26 year old young adults. Elsevier Gynecologic Oncology, S9–S12. Obtenido de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825813013978

Ley Organica de Salud. (2012). http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/Ley-organica-de-salud1.pdf. En la salud sexual y la salud reproductiva (pág. 5).

Londoño, J. R. (2012). Infeccion por el virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. Academia Nacional de Medicina (Bogota) vol 34 No 4 (99) , 323-343.

Manuel, R. Y., & Manuel, R. C. (2011). http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/287/pdf_12. Medico Cientifica, 36-38.

Mazzadi, Alejandro, Paolino, Melisa, & Arrossi, Silvina. (2012). Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. Salud Pública de México, 54(5), 515-522.https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342012000500008.

Mina Caicedo, L. E., & Ponce Asencio, B. L. (2015). Causas de las complicaciones ocasionadas por el virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 45 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús Enero-Mayo del 2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería). http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9120

Negrín., J. G. (2011). Virus del Papiloma humano. Scielo , 1.

Ochoa-Carrillo, F. J. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Elsevier España S.L., 1.

Ortunio C, Magaly, Rodríguez, Avitmar, Guevara R, Harold, & Cardozo C, Rosa. (2014). Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Comunidad y Salud, 12(1), 1-10. Recuperado en 31 de agosto de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100002&lng=es&tlng=es.

Puche Arenas, M. (2016). Programa para la reducción del estrés en mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano: Propuesta de intervención. http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2596/1/Puche%20Arenas_Mar%C3%ADa.pdf

Rodríguez González, Dalgy, Pérez Piñero, Julia, & Sarduy Nápoles, Miguel. (2014). Infection by the human papillomavirus and associated factors in middle-aged women. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 40(2), 218-232. Recuperado en 31 de agosto de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es&tlng=en.

Sedaghat N, Sahba. (2013). Papilomatosis respiratoria recurrente y el rol de la vacunación antiVPH. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 73(1), 89-93. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162013000100015

Soltero-Rivera, S. G., Cerda-Flores, R. M., Cárdenas-Villarreal, V. M., Guevara-Valtier, M. C., Morales, M. D. L. A. P., Patton-Leal, A. C., & Ramírez-García, E. J. (2016). Determinantes sociales de la salud de la OMS en mujeres mexicanas con el virus de papiloma. Revista Enfermería Herediana, 8(2), 132. http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2694

WordPress.com. (29 de noviembre de 2011). Papiloma humano . Obtenido de https://papilomahumano.wordpress.com/morbilidad-y-mortalidad-del-virus-del-papiloma-humano/

Zamberlin, N., Thouyaret, L., Arrossi, S., & Venturino, c. c. (2013). Lo que piensan las mujeres:conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. En N. Zamberlin, L. Thouyaret, S. Arrossi, & c. c. Venturino, Programa Nacional de Prevención (págs. 10-50). edición literaria a cargo de María Laura Requena. - 2a ed.

- Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino.

Zavaleta, L. R. (8 de octubre de 2015). Departamento de micrologia y parasitologia . Obtenido de Infecciones de transmicion sexual VPH: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/infecciones-transmision-sexual.html

ANEXOS

ENCUESTA.

A continuación se preentará una seria de preguntas, se agradese sean respondidas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que sus respuestas son de carácter anónimo.

Datos: Edad._____ **Preguntas.**

1. **¿Dónde cree Ud. que produce verrugas el Virus del Papiloma Humano?**
   a. Ano, vulva, pene o testiculos, vagina,
   b. Boca, mano, ojos,
   c. Todos.
   d. Ninguno.
2. **¿Conoce Ud. por que se produce la papilomatosis en los recien nacidos?.**
   a. Por nacer antes de hora.
   b. Mala higiene del pezon.
   c. Madre con infección de papiloma virus.
3. **¿Realiza Ud. chequeos ginecológicos para detectar a tiempo la infección?**

   SI ☐ NO ☐

4. **¿Por medio de que metodo de diagnóstico realiza Ud los chequeos ginecológicos?**
   a. Prueba de Papanicolaou.
   b. Ecografías vaginales.
   c. Coposcopia
   d. Biopsia
   e. Ninguno.

5. **¿Cree Ud. que si una mujer padece de vaginosis y vaginitis frecuentemente con abandono de tratamiento tiene mayor probabilidad de contagiarse por VPH?.**

   SI ☐ NO ☐

6. **¿Cree Ud. que la mala higiene genital podría ser la causante de múltiples infecciones?**
   SI ☐ NO ☐

7. **¿A qué edad cree Ud. que se debe aplicar la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?**
   a. En niñas de 5 -6 años.
   b. En niñas menores de 12 años.
   c. En niñas de 9 a 10 años.
   d. A todas las niñas que no tengan actividad sexual.

8. **Se ha realizado un Exámen Colposcopico alguna vez**
   SI ☐ NO ☐

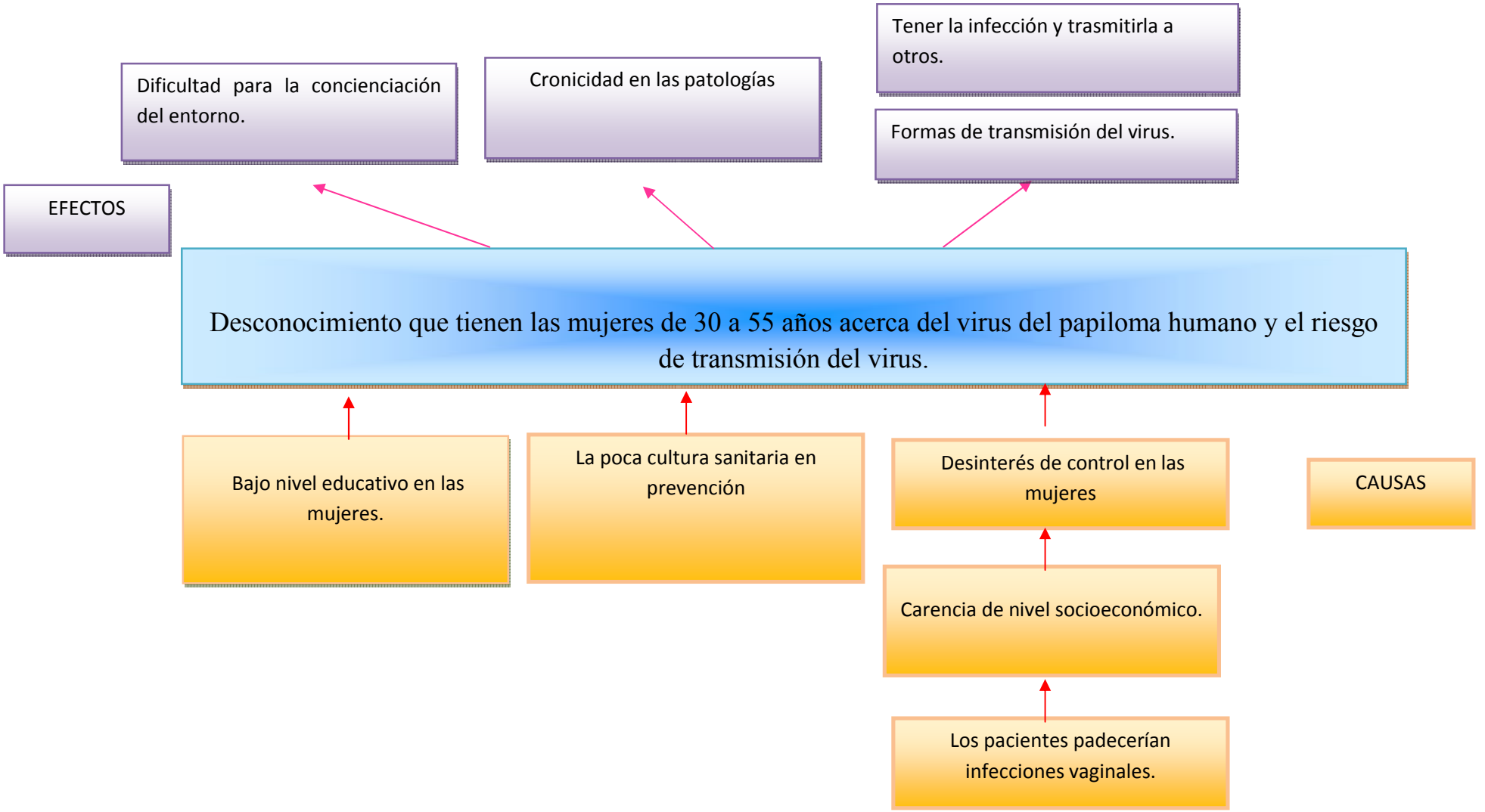
9. **Se ha realizado un Exámen de Biopsia alguna vez**

SI ☐ ☐

TEST DE CONOCIMIENTO.

1. **¿La infección por Papilomas es causada por?:**
   a. Una bacteria
   b. Un hongo
   c. Un virus
   d. Ninguna de las anteriores
2. **¿Cuántos tipos de Virus del Papiloma Humano cree Ud. que existen?**
   a. 30 tipos
   b. 50tipos
   c. Más de 100 tipos
   d. No existen tipos.
3. **¿Cuál cree Ud. que es la forma de transmisión del Virus del Papiloma Humano?**
   a. Por contacto sexual
   b. Por un beso
   c. Por abrazo
   d. Ninguna
4. **¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar la infección del Virus del Papiloma Humano?**
   a. Pareja única
   b. Uso de preservativos
   c. Abstinencia sexual
   d. Todas
   e. Ninguna
5. **¿La infección del Virus del Papiloma Humano puede ocasionar cáncer de?**
   a. Cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano, garganta.
   b. Intestino, pulmon, riñon,
   c. Todos
   d. Ninguno.
6. **¿Después de su primera relación sexual, que tiempo prudente considera Ud. que se debe realizar su primer control ginecológico?**
   a. A los 6 meses
   b. A año
   c. Al mes
   d. Ninguno
7. **¿Qué tiempo considera que es necesario realizar los controles ginecológicos periódicos?**
   a. Cada año
   b. Cada 2 años
   c. Cada 3 años
   d. Ninguna

ARBOL DEL PROBLEMA



VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA	ITEM	INSTRUMENTO
Determinar el nivel de conocimiento que tiene las mujeres acerca del virus del papiloma humano.	Nivel de conocimiento	Grado de discernimiento (alto, medio y bajo) que tiene las mujeres sobre el VPH, para evitar la infección.	Infección	Que es el VPH. Tipos de virus que existen, cuales son los ms riesgosos. Tipos de enfermedades que produce	Alto…… Medio…… Bajo……	Si……. No……..	Test de conocimiento.
			Medios de Transmisión	Transmisión sexual.		Si……. No……..	
				Transmisión cruzada.		Si……. No……..	
				Transmisión fómites		Si……. No……..	
			Medios de control	Uso de preservativo.		Si……. No……..	
				Pareja monógama.		Si……. No……..	

			Medios de Prevención.	Vacuna	Alto…… Medio…… Bajo……	Si……. No……..	
				Control ginecológico.		Si……. No……..	
				Prueba de PAP.		Si……. No…….	
Conocer la percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en las mujeres de 30 a 55 años.	Percepción de riesgo de infección.	Conocimiento real sobre los graves efectos que tiene la infección por VPH.	En la mujer y su pareja	Lesiones verrugosas.		Ano, vulva, pene o testiculos, vagina, Boca, mano, ojos, Todos. Ninguno.	Encuesta.
				Cáncer: anal, vaginal, pene, útero, garganta.		Cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano, garganta. Intestino, pulmon, riñon. Ninguno.	
			Transmisión a los hijos.	Papilomatosis laríngea.		Por nacer antes de hora. Mala higiene del pezon. Madre con infeccion de papiloma virus.	

Identificar las medidas de prevención que aplican las mujeres para evitar el contagio del virus del papiloma humano.	Medidas de prevención	Acción para prevenir una enfermedad.	Medidas para evitar el contagio.	Abstinencia. Uso de condón. Pareja monógama.		Uso de preservativos. Pareja unica. Abstinencia sexual. No la prevengo.	Encuesta. .
			Evitar propagación de la enfermedad.	Examen de PAP periódico. Tratamiento médico de vaginosis y vaginitis. Higiene genital. Cuidado de la ropa interior.		Si……. No……..	
Determinar si las mujeres realizan chequeos ginecológicos para la prevención del cáncer cervico.	Chequeos ginecológicos para la prevención.	Examen completo para evaluar los órganos femeninos (vulva, vagina, cuello del útero, endometrio, útero, trompas, ovarios y mamas).	Medios de diagnóstico	Examen de PAP(Citología)		Cada año Cada 6 meses Nunca la realizo	Encuesta.
				Examen Colposcopico.		Si……. No……..	
				Eco vaginal.		Si……. No……..	
				Biopsia.		Si……. No……..	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	MES / ACTIVIDADES	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4S
1	Elaboración del tema	x	X	x																													
2	Búsqueda y contacto donde voy realizar el proyecto			x	x																												
3	Aprobación del tema de tesis				x	x																											
4	Contacto con la tutora de tesis					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
5	Ejecución del proyecto					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
6	Elaboración de encuestas y test de conocimiento																x	x															
7	Ejecución de encuestas test de conocimiento																		x	x	x	x	x										
8	Análisis de los resultados de encuestas y test																							x	x	x							
9	Elaboración de borradores																										x	x	x				
10	Entrega final de tesis y disertación																													x	x	x	

PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	TOTAL
MATERIALES DE OFICINA			
Resmas de papel bond	1	5.00	5.00
Carpetas	4	0.80	3.20
Anillados	10	2.00	20.00
Empastados	4	10.00	40.00
TÉCNICO			
Flash memory	1	10.00	10.00
Cámara digital	1	90.00	90.00
Computadora	1	800.00	800.00
Impresora	1	105.00	105.00
Tinta de Impresora	1	90.00	90.00
CD	3	1.00	3.00
Matricula	149.23	149.23	149.23
Primer borrador	408.19	408.19	408.19
Segundo borrador	408.19	408.19	408.19
Tercer borrador	349.88	349.88	349.88
Impresión del titulo	12.00	12.00	12.00
Gastos varios	30.00	30.00	30.00
TOTAL			**2.523,69**