



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO,
PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018.

AUTORAS:

REBECA GRACIELA MONAR LEDESMA.

NORMA ABIGAIL BENAVIDES PAGUAY.

DIRECTOR DEL PROYECTO

DR. RENÉ BRACHO

GUARANDA-ECUADOR 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo le dedico en primera instancia a Dios por proyectar en mi mucha fortaleza, esperanza y energía para poder continuar y alcanzar cada una de las metas que me he propuesto y como no dedicar

este trabajo con mucho amor a mis padres Raúl Monar y Margoth Ledesma, quien con su amor y paciencia han inculcado en mi los mejores valores, especialmente la disciplina con su lema “si lo desea algo de corazón lucha hasta conseguirlo”, además de estar apoyándome económica y moralmente en cada uno de los logros y fracasos que he tenido a lo largo de mi vida.

A mi abuelita y a mi tía que han sido mi motor emocional de cada día, mismos que me enseñaron a tratar al prójimo con mucho amor, paciencia y empatía.

A mis hermanas Kathy y Carito por compartir su vida conmigo y estar allí en cada uno de los momentos de alegría y de tristeza, por ser ese motivo más bonito que tengo para mejorar cada día y entre las tres cumplir con ese objetivo en común que tenemos.

Con amor para “Cinco con un puño hasta siempre”

REBECA GRACIELA MONAR LEDESMA

Dedico este trabajo de investigación con mucho amor y ternura a Dios quien me ha dado la oportunidad de vida y poder llegar hasta este punto de mi vida profesional.

Dedico este proyecto a mi madre Blanca quien ha sido mi pilar fundamental, ya que con su sacrificio inmenso soy quien soy hoy en día, quien me ha apoyado incondicionalmente, A mi padre que, aunque no está presente físicamente lo está espiritualmente desde hace 17 años hoy se cumple el sueño tan anhelado la mejor herencia que puede brindarnos nuestros padres la educación.

A David mi hermano de mi alma con quien hemos compartido buenos y malos momentos desde pequeños mi compañero de vida gracias por apoyarme siempre el mejor regalo que mis padres pudieron haberme dado.

A mi hija Estefanía que desde su llegada ha sido la inspiración de mi vida, el motivo por el cual lucho día a día.

Gracias porque con sus consejos he podido salir siempre adelante y con la frente en alto, gracias a ustedes y su inmenso apoyo en cada decisión que he tomado, hoy por hoy estoy culminando mi mejor etapa profesional.

NORMA ABIGAIL BENAVIDES PAGUAY

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primero a Dios quien nos ha permitido tener salud y muchas ganas de salir siempre adelante.

A nuestra querida Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería quien con sus docentes nos han impartido los mejores conocimientos científicos quienes han procurado siempre nuestro bienestar, los cuales nos han inculcado siempre tener vocación y empatía por las cosas que vamos hacer por los demás.

A nuestro tutor por ser un guía en la elaboración de nuestro proyecto.

A nuestras familias que son pilares fundamentales en nuestras vidas, ya que sin su apoyo y amor no hubiéramos empezado esta etapa hermosa de ser estudiante y que hoy culminamos con este ciclo.

A nuestros compañeros de aulas con quienes hemos compartido maravillosas experiencias siendo este un apoyo moral importante para nuestra formación académica con quienes hemos formado grandes amistades

Un agradecimiento de manera especial a las usuarias del Centro de Salud Quinua-Corral aquellas que de manera especial y voluntaria decidieron participar en nuestra investigación, a los profesionales de salud que laboran en la Unidad médica, gracias por la apertura brindada para recabar información, por su cariño y colaboración en todo momento gracias a ellos podemos culminar de manera exitosa nuestro proyecto de investigación.

Rebeca Graciela Monar Ledesma

Norma Abigail Benavides Paguay

TEMA

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
TEMA	IV
INDICE DE CONTENIDO	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN EJECUTIVO.....	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	3
1. PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5. LIMITACIONES	10
CAPÍTULO 2.....	11
MARCO TEORICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	16
2.2.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).....	16
2.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	18
2.2.3. COMPLICACIONES	19
2.2.4. PREVENCIÓN PRIMARIA.....	21
2.2.5. PREVENCIÓN SECUNDARIA	22
2.2.6. DIAGNOSTICO	25
2.2.7. TRATAMIENTO.....	26
2.2.8. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUEYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.	26

2.2.9. MARCO LEGAL.....	33
2.3. GLOSARIO DE TERMINOS	35
2.4. VARIABLE.....	37
2.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	37
CAPITULO 3.....	40
3. MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1. Nivel de investigación.....	40
3.2. Diseño.....	40
3.3. Población y Muestra.....	41
3.3.1. Criterios de inclusión	42
3.3.2. Criterios de exclusión	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.6. Procesamiento y análisis de datos según los objetivos planteados	44
CAPITULO 4.....	71
4. Resultados o logros alcanzados de acuerdo a los objetivos.....	71
CAPITULO 5.....	74
5.1. CONCLUSIONES	74
5.2. RECOMENDACIONES	76
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
7. ANEXOS	81
ANEXO N°1: Encuesta.	81
ANEXO N°2: Registro de citologías del centro de salud quinua corral.....	84
ANEXO N°3: Marco administrativo	85
ANEXO N°4: Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo	88
ANEXO N°5: Plan educativo	91
ANEXO N°6: Evidencias fotográficas.	113
ANEXO N°7: Registro de usuarias que recibieron la capacitación.....	120
ANEXO N°8: Oficio de cambio de tema sugerido por pares académicos.	125
ANEXO N°10: Certificación por la realización y conclusión del trabajo de titulación por parte del director del centro de salud quinua corral.	127
ANEXO N°11: Certificado de validación del instrumento (encuesta) para el proyecto de titulación.	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Quinoa Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018.	44
Tabla 2 Distribución de citologías cervicales realizadas en el Centro de Salud Quinoa Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018	69
Tabla 3 Distribución de mujeres en edad fértil, según su edad de las usuarias encuestadas ...	46
Tabla 4 Distribución de mujeres en edad fértil, según el estado civil de las usuarias encuestadas	47
Tabla 5 Relación de mujeres en edad fértil según su nivel de instrucción como factor de riesgo para infección por VPH	48
Tabla 6 Relación de mujeres en edad fértil según el número de hijos como factor de riesgo para infección por VPH	50
Tabla 7 Relación de mujeres en edad fértil según el inicio de su vida sexual como factor de riesgo para infección por VPH.....	52
Tabla 8 Relación de mujeres en edad fértil según el número de parejas sexuales como factor de riesgo para infección por VPH.....	54
Tabla 9 Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos y la elección del método a utilizar como factor de riesgo para infección por VPH	56
Tabla 10 Relación de mujeres en edad fértil según el nivel de confianza con el personal médico como factor de resistencia para la no realización del Papanicolaou	59
Tabla 11 Distribución de mujeres en edad fértil según el conocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou como Factor de Resistencia para infección por VPH.....	61
Tabla 12 Distribución de mujeres en edad fértil según la razón para la no realización del Papanicolaou	63
Tabla 13 Distribución de mujeres en edad fértil según la percepción de la prueba del Papanicolaou	65
Tabla 14 Distribución de mujeres en edad fértil según la frecuencia con la que se realizan la prueba del Papanicolaou	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Quinoa Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018	44
Gráfico 2 Distribución de citologías cervicales realizadas en el Centro de Salud Quinoa Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018	69
Gráfico 3 Distribución de mujeres en edad fértil, según su edad de las usuarias encuestadas	46
Gráfico 4 Distribución de mujeres en edad fértil, según el estado civil de las usuarias encuestadas	47
Gráfico 5 Relación de mujeres en edad fértil según su nivel de instrucción como factor de riesgo para infección por VPH	48
Gráfico 6 Relación de mujeres en edad fértil según el número de hijos como factor de riesgo para infección por VPH	50
Gráfico 7 Relación de mujeres en edad fértil según el inicio de su vida sexual como factor de riesgo para infección por VPH.....	52
Gráfico 8 Relación de mujeres en edad fértil según el número de parejas sexuales como factor de riesgo para infección por VPH.....	54
Gráfico 9 Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos como factor de riesgo para infección por VPH.....	56
Gráfico 10 Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos como factor de riesgo para infección por VPH.....	57
Gráfico 11 Relación de mujeres en edad fértil según el nivel de confianza con el personal médico como factor de resistencia para la no realización del Papanicolaou	59
Gráfico 12 Distribución de mujeres en edad fértil según el conocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou como Factor de Resistencia para infección por VPH.....	61
Gráfico 13 Distribución de mujeres en edad fértil según la razón para la no realización del Papanicolaou	63
Gráfico 14 Distribución de mujeres en edad fértil según la percepción de la prueba del Papanicolaou	65
Gráfico 15 Distribución de mujeres en edad fértil según la frecuencia con la que se realizan la prueba del Papanicolaou	67

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN,
EMITIDO POR EL TUTOR.**



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

EL suscrito Dr. René Bracho Irausquín Director del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018, realizado por las estudiantes: REBECA GRACIELA MONAR LEDESMA y NORMA ABIGAIL BENAVIDES PAGUAY, ha cumplido los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.


DR. RENE BRACHO IRAUSQUIN

Dr. René A. Bracho I.
Especialista en Medicina Interna
C.J.: 0151522687 MSP: 063999220
RUC: 0151522687001

DIRECTOR

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de Investigación denominado “ Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018”, con el **OBJETIVO:** Identificar los factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. junio-septiembre 2018”.**MÉTODO:** Esta investigación es de nivel descriptivo, con un diseño cuantitativo y transversal. **RESULTADOS:** Los principales factores de Riesgo para infección por Virus del Papiloma Humano que presenta la población de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Quinua Corral son: el inicio de la vida sexual activa antes de los 19 años de edad, la ausencia de uso de métodos anticonceptivos de barrera, la multiparidad, la promiscuidad; aunque esta sea en un menor porcentaje sigue siendo un factor de riesgo para infección y diseminación del Virus del Papiloma Humano.

Otro factor que contribuye a la infección por VPH es la resistencia a la no realización de la prueba del Papanicolaou que se da por las siguientes causas: el desconocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou, la vergüenza a que le vean sus partes íntimas, miedo al procedimiento y a los resultados, vergüenza al personal de salud (varón); también por ideologías como “la pareja no le autoriza realizarse esta prueba sin su consentimiento”, además la percepción negativa que tienen las usuarias acerca de la prueba del Papanicolaou, donde señalan que la prueba es dolorosa y que les van a extraer una parte del útero.

CONCLUSIÓN: Cada una de las mujeres en edad fértil de este centro de salud poseen múltiples factores de riesgo que predisponen a presentar infección de virus de papiloma humano por contagio.

PALABRAS CLAVES: Virus del papiloma humano, Mujeres en edad fértil, Factores de Riesgo, Factores de resistencia.

SUMMARY

The present work of Investigation denominated " Risk factors for infection by virus of the human papilloma in women in fertile age that go to the center of health Quinoa-Corral of the parish Guanujo, Province Bolivar. June-September 2018", with the **OBJECTIVE:** To identify the risk factors for human papilloma virus infection in women of childbearing age who attend the Quinoa-Corral health center of the Guanujo parish, Bolívar Province. June-September 2018".**METHOD:** This research is descriptive, with a quantitative and transversal design. **RESULTS:** The main risk factors for infection by Human Papilloma Virus presented by the population of women of childbearing age who attend the Quinoa Corral Health Center are: the beginning of active sexual life before 19 years of age, the absence of use of barrier contraceptive methods, multiparity, promiscuity; although this is in a lower percentage, it is still a risk factor for infection and dissemination of the Human Papilloma Virus.

Another factor that contributes to HPV infection is the resistance to the non-performance of the Pap test, which is due to the following causes: the lack of knowledge of HPV and the Pap test, the embarrassment of being seen by their private parts, fear to procedure and results, shame to health personnel (male); also by ideologies such as "the couple does not authorize this test without their consent", as well as the negative perception that users have about the Pap test, where they point out that the test is painful and that they are going to remove a part of the uterus .

CONCLUSION: Each of the women of childbearing age in this health center have multiple risk factors that predispose to infection of human papilloma virus by infection.

KEYWORDS: Human Papillomavirus, Women of childbearing age, Risk Factors, Resistance Factors.

INTRODUCCIÓN

“El cáncer cérvicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios” (Ochoa Carrillo & Velasco Jimenez, 2015, págs. 157-163). En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el segundo puesto en incidencia después del cáncer de mama, con variaciones regionales importantes, así por ejemplo en Quito la incidencia del cáncer de cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). (Benalcazar Sánchez & De la Cruz Moreira, 2014)

Todos los casos de cáncer cérvico uterino tienen como factor común la infección previa por virus de papiloma humano mediante el contacto sexual, que al ser de manifestación asintomática, hace que el/la paciente no se entere de que alguna vez en su vida se contagió de una cepa no agresiva del virus y su sistema inmunológico lo destruyó, o simplemente no muestra interés por realizarse un control preventivo, ya que al no ser detectado oportunamente puede desarrollar condilomas acumulados (verrugas) o lesiones también denominadas Neoplasias (NIC), que de acuerdo a su gravedad pueden terminar con la vida del que la posee.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector de salud ofrece diferentes medidas preventivas tales como: Vacunas para niñas de 9 a 12 años de edad, dispensarios de preservativos gratuitos, prueba de Papanicolaou y continúa capacitación al usuario sobre diferentes enfermedades de transmisión sexual.

El centro de salud Quinua Corral de Tipo “A”, brinda atención a 6 comunidades rurales donde su población es 100% indígena, los mismos que dependen económica de actividades como; la agricultura y la ganadería. Estas comunidades, pertenecientes al Cantón Guaranda de la provincia de Bolívar, se encuentran ubicadas en las faldas del Chimborazo con un hábitat

dispersos, manejan una cultura conservadora en su mayoría, especialmente la población adulta, en el aspecto de salud tienen una alta resistencia a realizarse procedimientos invasivos de prevención que se utiliza en la medicina occidental para detectar oportunamente ciertas patologías.

En relación a nuestro estudio pretendemos identificar los factores de riesgo que predisponen al contagio del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral, además de reconocer los factores de resistencia de la población femenina a realizarse la prueba de Papanicolaou para diagnosticar oportunamente patologías cérvico uterinas ya que previo al estudio se identificó tan solo 4 resultados citológicos en el transcurso del año previo al periodo en estudio.

Mediante la aplicación de una encuesta propia de esta investigación realizada, se conoce varios de los factores de riesgo dentro de ellas tenemos el predominio del inicio de la actividad sexual a temprana edad, la multiparidad, y las medidas de prevención ineficientes que se evidencia en la investigación; e allí la justificación del porqué de la escasa producción de citologías de esta unidad operativa.

Otros de los factores primordiales que se encontró son factores culturales y morales que manifiestan las usuarias como: la vergüenza a que miren sus partes íntimas, el recelo de realizarse la prueba con un médico varón, y además siguen guiadas por patrones culturales que ponen en riesgo su salud como es el pedir la autorización a su pareja para realizarse cualquier procedimiento de salud.

CAPITULO 1

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano es una infección que se da por transmisión sexual, sobre todo en personas que tienen relaciones sexuales sin protección; hoy en día se ha vuelto un tema que alarma progresivamente a la población no solo ecuatoriana sino del mundo entero, ya que el VPH es uno de los principales agentes causantes de las lesiones cervicales para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, ubicándose en el Ecuador como el segundo oncogénico.

El cáncer cérvicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios. Hasta el 86% de los casos y el 88% de las muertes ocurren en países en vías en desarrollo. En América Latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, Puerto Rico es el único país que ha mantenido una tasa de 4 muertes por 100,000 en las últimas cuatro décadas. (Ochoa Carrillo & Velasco Jimenez, 2015)

Según datos del INEC se estiman que existen en el Ecuador 726.010 mujeres en edad fértil según el censo poblacional del 2010; además, existen evidencias que cerca del 50% de adultos sexualmente activos sufrieron una infección por VPH genital en el transcurso de su vida. En el 2008, más de 80.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y cerca de 36.000 mujeres fallecieron por esta enfermedad en América; se estima que el 80% de defunciones por cáncer de cuello uterino ocurren en países en vías de desarrollo. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador para el año 2010 registró

120 nuevos casos por el Virus de Papiloma Humano y 300 muertes por cáncer cérvico-uterino, ubicando al país en el décimo puesto con mayor incidencia en Latinoamérica. (Goyes, Jaramillo, Moreira, & Moya, 2014)

Según SOLCA Núcleo de Quito mencionan que: Las personas más afectadas son las de condiciones socioeconómicas deficitarias (...). Las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor a 5 por 100.000, lo que ubica a esta tasa entre las más bajas del mundo. Las mujeres sin instrucción o de nivel primario llegan a tener tasas de hasta 50 por 100.000 mujeres, principalmente por la limitación de los sistemas de salud para articular un programa de prevención que capte a los pacientes en etapas tempranas e incluso antes de que se desarrolle la enfermedad. (SOLCA, 2017)

El centro de salud Quinoa Corral de Tipo "A", brinda atención a 6 comunidades rurales donde su población es 100% indígena, los mismos que dependen económica de actividades como; la agricultura y la ganadería. Estas comunidades, pertenecientes al Cantón Guaranda de la provincia de Bolívar, se encuentran ubicadas en las faldas del Chimborazo con un hábitat dispersos, manejan una cultura conservadora en su mayoría, especialmente la población adulta, en el aspecto de salud tienen una alta resistencia a realizarse procedimientos invasivos de prevención que se utiliza en la medicina occidental para detectar oportunamente ciertas patologías.

En relación a nuestro estudio queremos identificar los factores de riesgo que predisponen al contagio del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral, además de reconocer los factores de resistencia de las mujeres en edad fértil para realizarse la prueba del Papanicolaou para diagnosticar oportunamente la presencia del virus de papiloma humano y el cáncer de cuello uterino.

1.2. Formulación del problema

Cuáles son los factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral de la parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el número de mujeres en edad fértil atendidas y el número de citologías cervicales realizadas en el centro de salud Quinoa-Corral Junio-septiembre 2018.
2. Reconocer los principales factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa Corral.
3. Crear un plan educativo dirigido a la población femenina en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Como el Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, hace que sea un reto manejar los programas de salud, sexual y reproductiva, control y manejo de enfermedades de transmisión sexual, además de lograr concientizar sobre la importancia del autocuidado y asistencia a los centros médicos, como medida preventiva y no solo como medida curativa; esto se debe a las diversas ideologías y costumbres que tiene cada uno de sus pueblos, especialmente en las indígenas su cultura influye en la toma de decisiones para realizarse procedimientos invasivos, ya que requieren de la autorización de su familia, especialmente del esposo.

Según los estudios encontrados se puede determinar que las personas que tienen mayor probabilidad de contagio, son aquellas personas que tienen un nivel socioeconómico deficitario y desconocimiento sobre las patologías que se puede adquirir si se lleva una vida sexual irresponsable.

En vista de que, en el Centro de Salud, se evidenció en su registro 4 citologías cervicales y ausencia de trabajos de investigación del VPH previo al periodo en estudio, realizamos esta investigación con el fin de identificar los factores de riesgo que predisponen al contagio del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral y conocer las razones de porque las usuarias no se realizan el Papanicolaou; como medida de solución se pretende aplicar un plan educativo sobre el virus de papiloma humano y con ello crear conciencia en la población que asiste al centro de salud sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou y los beneficios que puede tener la paciente y el MSP al permitir establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, minimizando considerablemente la morbi-mortalidad por VPH y cáncer cérvico-uterino en el país; además de aumentar la cobertura en la unidad operativa en estudio.

Mediante los resultados que se obtengan podremos reconocer los factores de riesgo que predisponen al contagio del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al

centro de salud Quinua-Corral de la parroquia Guanujo; y nos basaremos en la línea de investigación de enfermedades infectocontagiosas que posee la Universidad Estatal de Bolívar. El impacto que tenga esta investigación, tanto científica como social, será utilizada para concientizar a la población sobre la importancia de prevenir y disminuir los factores de riesgo a los que está expuesta la comunidad, por ende minimizar el contagio de VPH en el país; además servirá como evidencia científica para posteriores investigaciones.

1.5. LIMITACIONES

Ausencia de investigaciones anteriores que hablen sobre el virus del papiloma en la Unidad Operativa "Quinoa-Corral"

Dificultad de comunicación con las mujeres que asisten al centro de salud, porque la mayoría habla quechua.

CAPÍTULO 2

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Desde hace casi 30 años surgió que el Virus del Papiloma Humano era el agente causal del cáncer de cérvix uterino. Esta idea le concedió el premio nobel al profesor Herald Zur Hausen en el año 2009. Actualmente se ha establecido que la infección persiste por diferentes tipos oncogénicos de VPH y es la causa necesaria del cáncer de cérvix. (Soberón Lizano, Garcia Carillo, & Contrera Paredes, 2009)

El cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios. Hasta el 86% de los casos y el 88% de las muertes ocurren en países en vías en desarrollo. En América Latina, los países más afectados son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, Puerto Rico es el único país que ha mantenido una tasa de 4 muertes por 100,000 en las últimas cuatro décadas. (Ochoa Carrillo & Velasco Jimenez, 2015)

Se estiman que existen en el Ecuador 726.010 mujeres en edad fértil según el censo poblacional del 2010; además, existen evidencias que cerca del 50% de adultos sexualmente activos sufrieron una infección por VPH genital en el transcurso de su vida. En el 2008, más de 80.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y cerca de 36.000 mujeres fallecieron por esta enfermedad en América; se estima que el 80% de defunciones por cáncer de cuello uterino ocurren en países en vías de desarrollo. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador para el año 2010 registró 120 nuevos casos por el Virus de Papiloma Humano y 300 muertes por cáncer cervicouterino, ubicando al país en el

décimo puesto con mayor incidencia en Latinoamérica. (Goyes, Jaramillo, Moreira, & Moya, 2014)

En Ecuador el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el segundo puesto en incidencia después del cáncer de mama, con variaciones regionales importantes, así por ejemplo en Quito la incidencia del cáncer de cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). (Benalcazar Sánchez & De la Cruz Moreira, 2014)

Los datos estadísticos en el Global Burden of Disease sobre el cáncer de cérvix en el Ecuador, nos refiere una tasa de 10.95 muertes al año por cada 100.000 habitantes con datos del 2015. Además, en los últimos datos publicados por SOLCA (Hospital Oncológico de Quito), pone al cáncer en tercer lugar en las localizaciones más frecuentes, con 710 casos desde el 2006-2010, y aunque las tasas han bajado, los números todavía son significativos. (SOLCA, 2017)

Según (García, Rangel, Sanjuán, & Montalvo, 2010) en su trabajo de investigación “Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras” con el objetivo: determinar los principales factores de riesgo que favorecen la adquisición del virus del papiloma humano en mujeres trabajadoras sexuales de la cabecera del Municipio de Rioverde, San Luis Potosí. Métodos: estudio observacional, descriptivo, con una muestra de 20 mujeres sexoservidoras en Rioverde, con edades de 15-45 años; menciona que tener relaciones sexuales con varias parejas y/o sin protección, es el principal factor de riesgo para la transmisión del virus del papiloma humano además otros de los factores de riesgo de relevancia que se identificaron fueron: Tener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección, tener varias parejas sexuales, multiparidad, población emigrante, con poca

estabilidad, población vulnerable con conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión.

Según (Oviedo, G., Arpaia, AL., Ratia, 2004) en su investigación “Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano” indica que: La infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual, que afecta a un elevado porcentaje de mujeres que viven en los países subdesarrollados. Objetivos: Identificar los factores de riesgo en mujeres con diagnóstico de VPH, habitantes de la ciudad de Puerto Cabello, Venezuela. Métodos: Investigación descriptiva, no experimental, en una muestra de 50 mujeres, con diagnóstico de VPH, con edades comprendidas entre 15-45 años. Resultados: El grupo más afectado tenía entre 15-20 años de edad (44%), seguido por el grupo entre 21-25 años (30%). El 70% de las pacientes tuvo más de una pareja y el 96% tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años; 18% eran fumadoras. Conclusiones: El VPH afecta principalmente a las mujeres con edad menor a 25 años, entre los factores de riesgo de mayor importancia se encuentra la edad de la primera relación sexual y el número de parejas sexuales.

Según (Castañeda Iñiguez, Toledo Cisneros, & Aguilera Delgadillo, 2012) en su investigación denominada “Factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino en mujeres de Zacatecas” manifiesta que: el riesgo de neoplasia cervical aumento con el número de gestaciones para aquellas mujeres con más de 12 gestaciones en relación con las que tenían menos de tres. Por otra parte, el riesgo de neoplasia cervical se incrementa en la medida en que aumentan los partos. Así, las mujeres que tuvieron 12 o más partos corren un riesgo 5 veces superior que aquellas que dieron a luz menos de tres veces.

Según (Salazar, González, Olmos, & Calzada, 2005) en su artículo denominado: Influencia del uso de anticonceptivos orales como factores de riesgo para infección por virus del papiloma

humano y neoplasia intraepitelial cervical menciona que el 70% de las pacientes inició su vida sexual activa durante la segunda década de la vida y el 50.6% de las pacientes tuvieron más de un compañero sexual, con promedio de dos. Concluye que se encontró una alta incidencia de virus del papiloma humano, por lo que el uso de anticonceptivos orales como método de planificación familiar podría acelerar la integración de este virus al genoma celular, con la subsiguiente expresión de sus oncogenes. Es muy recomendable descartar la infección por el virus del papiloma humano, así como algún grado de neoplasia intraepitelial cervical antes de prescribir anticonceptivos orales como método de planificación familiar.

Según Huamán (2010) en su trabajo de investigación, Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino en mujeres trujillanas, Perú 2010 en donde concluye que las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino, los factores psicológicos como el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud negativa hacia la prueba citológica del cuello uterino además también la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. (Huamán Cubas, 2010)

Según Medrano (2014) en su trabajo de Investigación con el tema Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – Perú 2014 en el cual concluye que entre los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se observaron: el olvido para la realización de toma de Papanicolaou, la pereza de realizarse este examen, el

tener trabajo pendiente, la vergüenza a que se vean sus partes íntimas. (Medrano Santa Cruz, 2014)

Según Mateo (2017) en su proyecto de Investigación con el tema denominado Conocimientos sobre el examen del Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Perú 2017 en la cual concluye que: el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou se relaciona significativamente con la actitud, los factores de riesgo, enfermedades y el machismo manifestado por las usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. (Mateo Soreano, 2017)

Según la revista científica Scielo, expone el tema Creencias y virus papiloma humano, en el que concluye que las “creencias con relación al riesgo de contraer la infección por VPH está asociada al nivel de conocimiento; negación (...) presente preferentemente en las mujeres en donde niega su enfermedad postergando su diagnóstico y tratamiento por mantener el bienestar de la familia” (Concha P, Urrutia S, & Riquelme H, 2012).

Según Romero Vásquez (2018) en su trabajo de investigación, Incidencia del Virus de papiloma humano en mujeres atendidas en la consulta externa Ginecobstétrica de un Hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil; en la cual concluye que se obtuvo como resultado que 20% de mujeres han sido diagnosticadas con VPH, un 55% adopta medidas en riesgo de contagio, 28% de mujeres indicaron que no acuden a consulta médica periódicamente y un 20% nunca se ha realizado un Papanicolaou como conclusión esto nos indica que existen factores de riesgo que las mujeres no previenen y que aún falta difundir temas de promoción y prevención de este virus que como se ha indicado cada día aumenta su incidencia. (Romero Vásquez, 2018)

Según un proyecto de investigación "Eficacia en el tratamiento de electrofulguración en pacientes con el virus del papiloma humano en el hospital básico Guaranda del IESS, periodo Enero-Diciembre 2015" (Larraga & Cervantes , 2016-2017); concluye que de acuerdo a los resultados de la investigación en cuanto a las características sociodemográficas; la incidencia de esta enfermedad se marca en mujeres de edad fértil, estado civil casada, con un nivel educativo secundario, con un número de parejas sexuales de 8 a 10, de las cuales en los primeros cinco años, todas fueron diagnosticadas con HPV con un 100% de infecciones tipo dos, en un 94% de alto riesgo, y 6% de bajo riesgo (Larraga & Cervantes , 2016-2017).

2.2.BASES TEÓRICAS

2.2.1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

"El virus del papiloma humano se ha convertido en una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes" (Cunningham, y otros, 2014); y está afectando a gran parte de la población de mujeres de todo el mundo y en especial a mujeres en edad fértil de Ecuador; la mencionada patología está siendo la encargada de situar al cáncer cérvico-uterino entre los primeros lugares de tipos de cánceres que inquieta a la población del país.

Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas (condilomas acumulados) o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos. Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical. Los virus del papiloma humano son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir, estas son las células epiteliales escamosas. Estas Células se encuentran en la superficie de la piel (referidas como superficies mucosas):

- Vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la vagina).
- Interior del prepucio y uretra en el pene
- Interior de la nariz, boca, garganta
- Tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea)
- Interior de los párpados (Ramón CID, 2017).

Según el Dr. Fernando Endara menciona en la Revista SOLCA Núcleo de Quito (2017) que “De más de 200 tipos de VPH, 40 afectan al área genital, de estos 14 son catalogados de alto grado, de ellos solo dos son los más peligrosos (Tipo 16 y 18)” .

Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales o en el ano. Se asocian más frecuentemente con los tipos 6 y 11 de VPH. Las verrugas pueden aparecer a las varias semanas tras el contacto sexual con una persona que tiene VPH, la misma que puede tardar meses o años en aparecer o puede no aparecer nunca (Gimenez, 2008).

Algunos tipos de VPH se denominan virus de bajo riesgo puesto que raramente causan cáncer y entre ellos se incluyen el VPH-6 y el VPH-11. Los VPH que pueden producir el desarrollo de un cáncer se denomina de alto riesgo. Tanto unos como otros pueden producir el crecimiento de células anormales, pero en general solamente los VPH de alto riesgo suelen producir cáncer tanto en mujeres como en hombres y entre ellos se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39,45, 51, 56, 58, 59, 68 y 69 (Gimenez, 2008).

En la mayor parte de los casos, el VPH es transmitido a través de relaciones sexuales, ya que es durante el coito que se producen los microtraumatismos que ocasionan la infección del aparato genital. Si no ha existido penetración vaginal, la infección se puede producir igual aunque es menos frecuente. (Ramón CID, 2017)

El virus del papiloma humano se transmite mediante el contacto directo con la verruga, el semen y otros fluidos corporales de otros que tengan la enfermedad. Las verrugas sobre elevadas a menudo tienen aspecto de coliflor y la más comunes están en el pene y en el escroto en los hombres y en la vagina y el cérvix en las mujeres. (Potter & Perry, 2002)

2.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

La infección por el Virus del Papiloma humano (VPH) inicialmente es asintomático y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se presente, usualmente pasa por desapercibidas, y su curación usualmente suele ser espontánea.

Como uno de los pocos síntomas comunes que se presentan del VPH, son las verrugas genitales tanto en hombres como mujeres.

El desarrollo de estas verrugas, comienza por la inflamación de las áreas genitales y pueden aparecer de grandes o pequeños tamaños, dependiendo del caso. Las verrugas genitales pueden aparecer meses o años después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando la pareja infectada no tenga signos de verrugas genitales. (Kasper, y otros)

Cuando las verrugas aparecen, varían de apariencia según la variedad de HPV que esté involucrado:

Verrugas genitales. Estas aparecen como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva, pero también pueden presentarse cerca del ano, cuello del útero o en la vagina. (MayoClinic, 2017)

En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es poco común que las verrugas genitales generen dolor o incomodidad, aunque es posible que piquen.

Verrugas comunes. Las verrugas comunes aparecen como bultos duros y elevados, y suelen presentarse en las manos, dedos o codos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o proclives a generar lesiones o sangrado. (MayoClinic, 2017)

Verrugas plantares. Las verrugas plantares son bultos duros y granosos que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies. Estas verrugas pueden causar incomodidad.

Verrugas planas. Las verrugas planas son lesiones levemente elevadas, de parte superior plana y más oscuras que la piel. (MayoClinic, 2017)

Pueden aparecer en cualquier lugar, pero los niños suelen tenerlas en el rostro y los hombres en la zona de la barba. Las mujeres suelen tenerla en las piernas. (MayoClinic, 2017)

Las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de PVH sobre todo el 16 y 18 pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que si no se tratan pueden evolucionar hacia un CCU, aunque ese proceso suele durar muchos años.

2.2.3. COMPLICACIONES

Lesiones bucales y de las vías superiores. Algunas infecciones por HPV te causan lesiones en la lengua, las amígdalas, el paladar blando o dentro de la laringe y la nariz. (MayoClinic, 2017)

- **Precáncer**

El precáncer se manifiesta por cambios en las células de las capas más superficiales o superficiales del cuello uterino, generando lesiones premalignas secundarias a la infección por el virus del papiloma humano – VPH. Estas lesiones se tratan fácilmente, y generalmente desaparecen de forma natural, pero si persisten y no se tratan, pueden transformarse en cáncer.

- **Cáncer cérvico uterino**

El cáncer es una enfermedad en la cual las células en el cuerpo se multiplican sin control. El tipo de cáncer se identifica de acuerdo a la parte del cuerpo en la que comienza, aunque después se extienda a otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer comienza en el cuello uterino, se llama cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es el extremo inferior y estrecho del útero. El útero es el lugar donde se desarrolla el feto cuando una mujer está embarazada. El cuello uterino conecta la parte superior del útero con la vagina (vía del parto). (Harper, 2012)

Algunas cepas del VPH pueden causar cáncer del cuello uterino. Estas cepas también podrían causar en los genitales, el ano, la boca y las vías respiratorias superiores. (MayoClinic, 2017)

Los síntomas del CaCU suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada. Algunos de ellos son:

- Sangrado vaginal irregular intermenstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- Dolor de espalda, piernas o pélvico;
- Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;
- Molestias vaginales o flujo vaginal oloroso;
- Hinchazón de una sola pierna. (OMS, 2011)

Acciones de prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención de infección por VPH	Después de la infección por VPH
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativo • Vacuna contra el VPH • Dieta adecuada • No fumar 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.

<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar de manera tardía relaciones sexuales • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. (MINSALUD, 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar continuidad al proceso de diagnóstico y tratamiento de lesiones en cuello uterino. • Llevar a cabo el seguimiento de acuerdo a las indicaciones del especialista. • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. (MINSALUD, 2014)
---	---

2.2.4. PREVENCIÓN PRIMARIA

Vacunas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 y 13 años. La vacuna se administra antes de que las niñas sean infectadas por el VPH, es decir, antes de que inicien sexualmente.

La vacuna se pone en 2-3 dosis separadas (dependiendo del país) en 6 meses y es muy efectiva y segura si estas dosis se completan antes del inicio de la actividad sexual.

Si la niña ya está infectada por el VPH, la vacuna no sirve para eliminar esta infección del VPH.

No es necesario preguntar a la niña si ya ha iniciado su actividad sexual para administrar la vacuna. Es más recomendable administrar la vacuna a todas las niñas en esas edades. (WEBMASTER, 2015)

Vacuna tetravalente

La vacuna tetravalente, que fue autorizada en 2006, contiene partículas similares a virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18 (...). Esta vacuna ha sido aprobada para su administración a niñas preadolescentes (en algunos países a niñas de solo 9 años), para prevenir las lesiones precancerosas y el cáncer cervicouterino y las verrugas ano genitales en las mujeres. Además, la vacuna tetravalente está aprobada para prevenir las lesiones precancerosas y el cáncer de vulva y vagina, así como las verrugas genitales, en las mujeres. En algunos países se ha autorizado también la vacuna para la prevención de las verrugas ano genitales en los hombres. (OMS, 2009)

Vacuna bivalente

La vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH (...). Ha sido aprobada para su administración a niñas a partir de los 10 años para prevenir lesiones precancerosas y cancerosas del cuello de útero. No se ha solicitado autorización para administrarla a varones. (OMS, 2009)

Contraindicaciones y precauciones

Las vacunas anti-VPH no se deben administrar a quienes hayan sufrido reacciones alérgicas graves frente a una dosis anterior o un componente de la vacuna (...). Se recomienda observar a las adolescentes durante 15 minutos después de administrar la inyección. (OMS, 2009)

No se recomienda administrar las vacunas anti-VPH a las embarazadas. Si se puede administrar la vacuna anti-VPH tetravalente a las mujeres lactantes, pues los datos disponibles no indican problemas de seguridad, pero no se dispone de datos sobre la seguridad de la vacuna bivalente en las mujeres que amamantan. (OMS, 2009)

2.2.5. PREVENCIÓN SECUNDARIA

Citología o Papanicolaou

“El Papanicolaou o citología exfoliativa es una prueba que detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con el HPV que pueden inducir al cáncer de cuello uterino” (Benalcazar Sánchez & De la Cruz Moreira, 2014).

La citología de las células que se descaman del epitelio cervical uterino es un método que permite la detección de lesiones precursoras, cáncer del cuello uterino en etapas tempranas, así como otras alteraciones del tracto genital femenino. Esta prueba de tamizaje consiste en el raspado del exo y endocervix y la formación de una mono capa en un portaobjeto, para posteriormente ser fijado y teñido para su lectura. (MSP, 2015)

Resultados de la citología cervical

El sistema de Bethesda sirve para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos de Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término “citología cervical” en vez de citología vaginal debido a que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras vaginales.

Según el sistema de Bethesda define una clasificación general y la interpretación de resultados.

La clasificación general incluye:

1.-Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2.-Anomalia en células epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados.

Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve) y
- Lesión Intrepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displacia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).(Milla Villada, 1998)

Clasificación De Lesiones Intraepiteliales Cervicales

LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG)	LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (LEIAG)
<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC I</p> <p>Hace referencia a los cambios de las células de las capas más superficiales (un tercio) del cuello uterino. Estas lesiones con frecuencia desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer. (MINSALUD, 2014)</p>	<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC II</p> <p>Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias (dos tercios) del cuello uterino, produciendo lesiones intraepiteliales. Cerca de un cuarto de estas lesiones progresan a cáncer. (MINSALUD, 2014)</p>

	<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC III</p> <p>Los cambios se observan en capas celulares más profundas (una gran parte de las células) del cuello uterino. Una gran proporción de estas lesiones pueden progresar a cáncer.</p> <p>(MINSALUD, 2014)</p>
--	--

2.2.6. DIAGNOSTICO

La detección de la infección por el virus del papiloma humano puede realizarse de forma indirecta o directa. El examen clínico de pacientes que presenten lesiones visibles, como es el caso de condilomas, papilomas, verrugas, es el primer paso en la detección de esta infección viral. Debido a que gran parte de estas infecciones son subclínicas, el diagnóstico se apoya en las 3 técnicas de mayor uso a nivel mundial (cito-histológicas, colposcopia, detección viral) (Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández, & Hernández Menéndez , 2017).

La citología orienta sobre la presencia de alteraciones celulares asociadas a estos virus, la colposcopia localiza la lesión y permite la toma de una biopsia dirigida a la zona de interés y el análisis histológico determina el tipo de lesión presente. Sin embargo, el diagnóstico - virológico es el que determina el agente y el genotipo infectante (Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández, & Hernández Menéndez , 2017).

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Quito ha implementado una nueva herramienta de tamizaje que permite confirmar o descartar la presencia del virus del papiloma humano (VPH), la cual está disponible en sus unidades oncológicas de Santo Domingo, Ibarra, Riobamba y Ambato. (Redacción Médica, 2018)

La prueba es la prueba Cobas 4800, que según SOLCA, es la única validada Clínicamente aprobada por la FDA y con la certificación europea para el tamizaje primario del Cáncer de Cervix, ya que permite detectar la presencia del VPH y genotipificación. (Redacción Médica, 2018)

2.2.7. TRATAMIENTO

Actualmente no existe tratamiento médico que elimine la infección por el papiloma virus, pero si pueden tratarse tanto las verrugas genitales como las lesiones cervicales que producen. Entre los métodos útiles se encuentran las criocirugías o cirugías por congelación que destruyen el tejido, el tratamiento mediante laser con una luz de alta intensidad, la escisión electroquirúrgica con asa de diatermia que elimina el tejido mediante un asa metálica calentada por la corriente eléctrica, así como la cirugía convencional. (Gimenez, 2008)

2.2.8. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUEYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Entre los factores de riesgo encontramos los siguientes.

- **Inicio de una vida sexual a edades tempranas.**

El inicio de la vida sexual a edad temprana constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación de pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivados de mensajes de medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, corresponden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas. Lo que aumenta los riesgos de transmisión sexual. (Hernández Carreño, Padilla Roredo, & Quintero Soto, 2012, pág. 1)

“El primer coito a temprana edad constituye un factor de riesgo para la infección por VPH ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus” (Rocha Rodríguez, y otros, 2012).

- **Promiscuidad.**

“La promiscuidad sexual del hombre constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que transmite después a su pareja” (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017).

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación (...), al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72,9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE.UU .Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. (Hernández Carreño, Padilla Roredo, & Quintero Soto, 2012)

- **Falta o uso inadecuado del preservativo.**

La mayoría de la población no utiliza preservativo durante una relación sexual. Y los que lo usan lo hacen de forma incorrecta, hay que insistir en la importancia de transmitirle el uso del condón como el único método que puede protegerlos de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados. La falta de uso del preservativo pone en riesgo el contagio del Virus del Papiloma Humano. (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017)

- **Un sistema Inmunitario debilitado.**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), el virus que causa el SIDA, provoca daño al sistema inmunitario de las mujeres y ocasiona que estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de lo normal. (OMS, 2011)

- **El alcoholismo, tabaquismo, Drogadicción y abuso de Medicamentos.**

Es otro factor que predispone a los jóvenes adolescentes al contagio del Virus del Papiloma Humano, más del 40% de los estudiantes adolescentes manifestaron que consumen, esta clase de adicción lo cual ayudan a caer en la depresión del sistema inmune quedando el adolescente predispuesto al desarrollo de cualquier enfermedad. (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017)

- **Alimentación.**

La buena alimentación de frutas, verduras, legumbres, ácido fólico y vitamina C, ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en antioxidantes, la nutrición en equilibrio nos va a favorecer a nuestro organismo a nuestra calidad de vida y estar protegidos de infectarse. El que no se alimenta está predispuesto a contraer la enfermedad. (Rocha Rodriguez, y otros, 2012)

- **La Multiparidad**

Sarduy (año 2008) comenta que la multiparidad es otro elemento considerado, se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer. (Rocha Rodriguez, y otros, 2012)

- **Educación**

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. (Hernández Carreño, Padilla Roredó, & Quintero Soto, 2012, pág. 1)

- **El uso de anticonceptivos hormonales.**

Ciertas pruebas estadísticas demuestran que el uso de anticonceptivos hormonales orales por periodos prolongados, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer cervicouterino se ha indicado una relación entre el consumo de las píldoras durante 5 años o más y un aumento en el riesgo de esta neoplasia, lo cual se asocia a la disminución de los folatos en las células cervicales, que impide la función en las células megaloblásticas y, a su vez, está relacionado con la precocidad sexual y promiscuidad (Salazar et al., 2005).

- **Higiene.**

La falta de higiene es otro factor de riesgo para que permanezca todo tipo de infecciones a causa de la conservación de esmegma y la llamada fimosis generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión.

- **Factores de resistencia para la no realización de la prueba del Papanicolaou.**

Múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Papanicolaou; pero cuando se indaga en las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba, los principales argumentos que no suelen faltar en las mujeres son el temor al realizarse la prueba y a los resultados del mismo, además temor al desconocimiento del examen, y el sentimiento de menosprecio.

Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud, tema que siempre está presente cuando se habla de sistemas de salud.

Resulta muy común que las mujeres se nieguen a la toma de muestra para la citología, fundamentalmente aquellas con más riesgo de contraer la afección. La personalidad del individuo es importante en la respuesta a la enfermedad, que alcanza en el cáncer su mayor expresión por repercutir tan negativamente desde el punto de vista psicosocial.

Uno de los principales obstáculos para solicitar una prueba de Papanicolaou en las instituciones públicas de Salud se relaciona con un periodo de espera muy largo antes de recibir los resultados; cuando los resultados se demoran, las mujeres invariablemente pierden interés en el programa y a menudo no regresan.(Huamán, 2010)

La mejor opción para disminuir la mortalidad es la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y malignas a través del Papanicolaou; a pesar de que dicho examen es

gratuito y está al alcance de la mayoría de las mujeres existen ciertas barreras que les impiden realizarlo.

Existen barreras que limitan el uso de los recursos disponibles para la salud; algunas mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje, por factores relacionados con la falta de información acerca de los beneficios, explicación sobre los pasos a seguir durante la toma, la situación económica y escolaridad.

Dentro de las limitaciones institucionales se encuentra la falta de integración y trabajo en equipo del personal de salud, ya que el médico envía el PAP test pero no educa a la mujer ni le informa de su utilidad; por otro lado se le atribuyen factores relacionados como la ubicación geográfica que incluye la distancia de traslado para atenderse y la facilidad de transporte.

Además, en algunas ocasiones no se entregan los resultados o hay que volver a tomar la muestra nuevamente, lo que desalienta y confunde a la paciente que queda poco motivada para volver a hacerlo. Otro factor relevante es la mala calidad de la atención por parte del personal sanitario al momento de la realización del PAP.

En la actualidad aún existen mujeres que sienten pena para acudir a realizarse el PAP debido a la exposición y tacto de sus genitales, pero se ha constatado que no es tanto de la mujer si no el hombre, esposo o pareja el que no le permite la toma de la citología, sobre todo si el prestador de los servicios sanitarios es de sexo masculino; en ocasiones la mujer tiene una mala experiencia que puede deberse a que el personal que realiza la toma es principiante, no tiene experiencia o no sabe tomarlo por lo que la prueba puede tornarse dolorosa, y no le quedarán ganas para volver a realizarse el PAP.

Otros factores relevantes son la angustia a descubrir que padecen cáncer, y el temor de contraer alguna infección vaginal por la falta de esterilización del material utilizado durante la toma de la muestra.

El cáncer cérvico uterino tiene repercusiones en la población mundial, ya que cada año mueren 230,000 mujeres por esta causa; es decir cada minuto surge un nuevo caso y cada dos minutos una mujer fallece por este cáncer.

En la actualidad se considera que el Cáncer Cérvico Uterino es una de las neoplasias potencialmente curables; en países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han descendido de manera significativa, en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado disminución, en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe.

Se estima que, en esta región, una de cada 100 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino.

Este mal, ocupa uno de los principales lugares como causa de muerte entre las mujeres; se ha demostrado que es poco frecuente antes de los 25 años, sin embargo, ocupa el segundo lugar en el grupo de 25 a 34 años y el primero de 35 a 54 años.

Anualmente, en el país se diagnostican cerca de 10 mil casos con ese carcinoma, de los que se registran cinco mil fallecimientos.

Gran parte de las actividades y decisiones humanas tienen que ver con la gran influencia que ejerce el ambiente externo en el que están inmersos una gran variedad de factores sociales, culturales, biológicos, económicos y políticos, entre otros. La decisión de cuidar la salud de uno mismo, no escapa a dicha influencia y a la interacción de la persona con los múltiples factores el entorno.(**Díaz Salcedo, 2015**)

2.2.9. MARCO LEGAL

Artículos de la Constitución del Ecuador relacionados con la salud sexual y reproductiva

El **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.

El **Art.359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

El **Art.360.-**El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El **Art.361.**-El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El **Art.362.**-la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El **Art.363.**- En su numeral 5 menciona que

El Estado será responsable de brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la constitución.

En su numeral 6 menciona que

El Estado será responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. (Constitución del Ecuador, 2008).

2.3.GLOSARIO DE TERMINOS

Biopsia. – Extirpación de un pequeño fragmento de tejido vivo de un órgano u otra parte del cuerpo para su examen microscópico a fin de confirmar o establecer un diagnóstico, estimar un pronóstico o seguir la evolución de una enfermedad (Oceano Mosby, s.f.).

Cáncer. – Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo (Oceano Mosby, s.f.).

Cáncer cervical. - Neoplasia del cuello uterino que protruya en la vagina. Los factores asociados con su desarrollo son los coitos en edades precoces, la excesiva promiscuidad, las infecciones genitales por herpesvirus, la multiparidad y la mala asistencia obstétrica y ginecológica (Oceano Mosby, s.f.).

Cáncer de pene.- Neoplasia maligna rara del pene, que se produce en hombres no circuncisos y se asocia con infecciones por herpesvirus genital y una mala higiene personal o por otro tipo de virus que afecte al miembro (Oceano Mosby, s.f.).

Cáncer de útero. - Proceso neoplásico maligno del útero. Puede afectar al cuello o al endometrio (Oceano Mosby, s.f.).

Cáncer de vagina. - Neoplasia maligna de la vagina que rara vez constituye una neoplasia primaria. Con mayor frecuencia corresponde a una lesión secundaria o a la extensión de un cáncer vulgar, cervical, endometrial u ovárico (Oceano Mosby, s.f.).

CCU. - Cáncer cérvico uterino.

Citología. - Estudio de la célula, incluyendo su formación, origen, estructura, función, actividades bioquímicas y patología. En su aspecto medico se divide en deferentes ramas, entre ella la citología por exploración y la citología exfoliaría (Oceano Mosby, s.f.).

Colposcopia.- Exploración visual de la porción vaginal del cuello uterino mediante un instrumento óptico provisto de luz y de un sistema de lente de aumento (Oceano Mosby, s.f.).

Condiloma acumulado. - Elevación verrugosa o papilomatosa de consistencia blanda, propia de la zona de piel caliente y húmeda y las mucosas genitales. La causa es un virus que se transmite por contacto sexual. Denominada también verruga acuminada y verruga venérea (Oceano Mosby, s.f.).

Criocirugías. - Utilización de temperaturas inferiores a las de congelación para destruir diferentes tejidos, como las células nerviosas ganglionares en el tálamo para el tratamiento de la enfermedad del Parkinson; la glándula pituitaria para inhibir el crecimiento de diversos tipos de metástasis cancerosa y las lesiones de la piel (Oceano Mosby, s.f.).

Displasia. - Sufijo que significa desarrollo anormal (Oceano Mosby, s.f.).

Extirpación. – Eliminar completamente un órgano (Oceano Mosby, s.f.).

HPV. - Virus de papiloma humano (Oceano Mosby, s.f.).

Infección. - Invasión del organismo por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican, causando un estado morbosos por lesión celular local, secreción de una toxina o al provocar una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped (Oceano Mosby, s.f.).

ITS. - Infección de transmisión sexual.

Legrado. – Raspado del material de la pared de una cavidad u otra superficie realizado para eliminar tumores u otros tejidos anormales para obtener tejido para su examen microscópico. Denominado también raspado (Oceano Mosby, s.f.).

Neoplasia maligna. - Tumor que tiende a crecer, invadir y metastatizar. Por lo general tiene una forma irregular y está compuesto por células poco diferenciadas (Oceano Mosby, s.f.).

Neoplasia. - Crecimiento anormal de un tejido nuevo benigno o maligno (Oceano Mosby, s.f.).

Prueba Cobas 4800.- Cobas 4800 es un sistema automatizado de PCR a tiempo real que detecta separadamente los genotipos 16 y 18, además de otros 12 genotipos de alto riesgo (AR-VPH) (Mateos, Chacón de Antonio, Rodríguez Dominguez, Sanz, & Rubio, 2011).

Verrugas. - Lesión cutánea de superficie rugosa y papilomatosa (Oceano Mosby, s.f.).

2.4.VARIABLE

Variable Independiente

Factores de Riesgo

Variable Dependiente

Virus de Papiloma Humano

2.5.OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	ITEMS	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de desarrollar determinada, enfermedad o lesión, un accidente o un cambio en su estado de salud en un periodo específico y en una comunidad dada.	Datos Generales	Mujeres en edad fértil atendidas de junio a septiembre 2018	Total de mujeres en edad fértil	_____	RDACAA
			Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	1	Encuesta

		Conducta sexual	Inicio de vida sexual activa	De 15 o menos años De 16 a 19 años De 20 a 24 años De 25 o más años	4	Encuesta
			Parejas sexuales	1 pareja 2-4 parejas 5 y más parejas	5	Encuesta
			Métodos anticonceptivos	Si No	6	Encuesta
			Paridad	Ninguno 1 a 2 hijos 3 a 5 hijos 6 o más hijos	3	Encuesta
		Factores de resistencia	Nivel de confianza con el personal médico.	Mucho Poco Nada	2	Encuesta

			Desconocimiento del VPH y Papanicolaou	Si No	7	Encuesta
			Razón para la no realización del Papanicolaou	Si No	9	Encuesta
			Percepción del Papanicolaou	Si No	10	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	ITEMS	INSTRUMENTO
Virus del papiloma humano	El virus del papiloma humano es una infección que se la adquiere mediante contacto sexual con personas infectadas y que conlleva un alto riesgo para todas las parejas que mantienen relaciones sexuales sin protección la misma que puede traer consecuencias oncogénicas.	Registros estadísticos	Numero de citologías cervicales con resultados	Resultados de citologías VPH+ Resultados de citologías VPH- y patológicos	_____	Sistema bethesda.

ELABORADO POR: Las autoras del proyecto de investigación “Factores de Riesgo para infección por virus del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018”.

CAPITULO 3

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

Descriptiva: Según Sampieri, Desde el punto científico, describir es recolectar datos (para los investigadores cuantitativos, medir, y para los cualitativos, recolectar información). Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (vágase la redundancia) describir lo que se investiga. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2004)

La siguiente investigación es de tipo descriptiva porque se recolecto información necesaria para identificar los factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de Salud Quinoa Corral; según el tipo de estudio y de requerimiento se considera con un nivel de dificultad medio ya que en la unidad de salud no se contaba con una concurrencia diaria significativa para poder aplicar la encuesta y hacer una recolección eficaz de información

La información recopilada para esta investigación fue obtenida del sistema RDACAA, y de encuesta a las usuarias del Centro de Salud Quinoa Corral Junio-Septiembre 2018.

3.2. Diseño

Cuantitativa

Es de tipo cuantitativa ya que en esta investigación se logró obtener datos numéricos a través de la encuesta, registro de citologías cervicales y el RDACAA, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados para una mejor comprensión.

Según Niño (2011) “Como la palabra lo indica la investigación cuantitativa tiene que ver con la “cantidad” y, por tanto, su medio principal es la medición y el cálculo” (pág. 29).

Transversal

La investigación es transversal porque se la realizó en un periodo de tiempo determinado. Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir, analizar e interrelacionar en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos, eventos, fenómenos o contexto).(Hernández et al., 2004)

3.3.Población y Muestra

Se optó por realizar un muestreo NO probabilístico y por conveniencia al tomar a 50 usuarias, que reúnen las características indispensables para este estudio (mujeres en edad fértil y que acuden al centro de salud Quinoa Corral Junio- septiembre 2018); mismas que participaron voluntariamente.

Población. – “Es el conjunto total de elementos del que se puede seleccionar la muestra y está conformada por elementos denominados unidades de muestreo o unidades muestrales, con cierta ubicación en espacio y tiempo” (García García, Jiménez Ponce, Arnaut Viñas, Ramírez Tapia, & Lino Pérez, 2011).

Muestra. – “No es más que un subconjunto de la población que se obtienen por un proceso o estrategia de muestreo” (García García, Jiménez Ponce, Arnaut Viñas, Ramírez Tapia, & Lino Pérez, 2011).

Muestreo no probabilístico: En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionados con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y, desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. Elegir entre una muestra probabilística o una

no probabilística depende de los objetivos del estudio, del esquema de investigación y de la contribución que se piense hacer con ella. (Hernández Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2006)

3.3.1. Criterios de inclusión

Todas las mujeres que se encuentre en edad reproductiva (12 a 44 años)

3.3.2. Criterios de exclusión

Mujeres menores de 12 años y mayores de 44 años de edad

Mujeres que se niegan a realizar la encuesta

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para identificar a las mujeres en edad fértil atendidas en el periodo en estudio se utilizó el sistema RDACAA y para identificar los factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano se utilizó una encuesta la misma que fue validada por tres docentes de la Universidad estatal de Bolívar **ANEXO N° 11**, utilizando como instrumento un cuestionario que en el comprende 10 preguntas dirigidas. Cada una de las usuarias tuvieron una breve explicación de lo que se pretende investigar y el fin que tiene esta encuesta, para ello se solicitó firmar el consentimiento informado y formar parte de esta investigación.

Mediante el plan educativo se logró crear conciencia sobre los factores de riesgo al que está expuesta la población sexualmente activa y mejorar la percepción que tenían las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou evidenciándose en el aumento de citologías cervicales tomadas.

Encuesta: Es la técnica que permite la recolección de datos que proporcionan los individuos de una población, o más comúnmente de una muestra de ella, para identificar sus opiniones, apreciaciones, puntos de vista, actitudes, intereses o experiencias, entre otros

aspectos, mediante la aplicación de cuestionarios técnicamente diseñados para tal fin. (Niño Rojas, 2011)

3.5.Técnica de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de la información se realizó en base a la recolección de datos mediante la obtención de información del sistema RDACCA, el registro de citologías cervicales y la aplicación de una encuesta, conteo y tabulación de preguntas previamente elaboradas en los programas informáticos Excel y Word, para luego analizarlos e interpretarlos mediante la ayuda de tablas y gráficos.

3.6. Procesamiento y análisis de datos según los objetivos planteados

OBJETIVO 1

3.6.1. Base de datos RDACAA

3.6.1.1. Mujeres en edad fértil

Tabla N° 1

Título: Distribución de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Quinua Corral, según la edad, Junio- Septiembre 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 19 años	32	20%
20 a 27 años	43	26%
28 a 35 años	45	28%
36 a 44 años	43	26%
Total	163	100%

Tabla 1 Distribución de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Quinua Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018.

Fuente: RDACAA Centro de Salud Quinua Corral

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 1

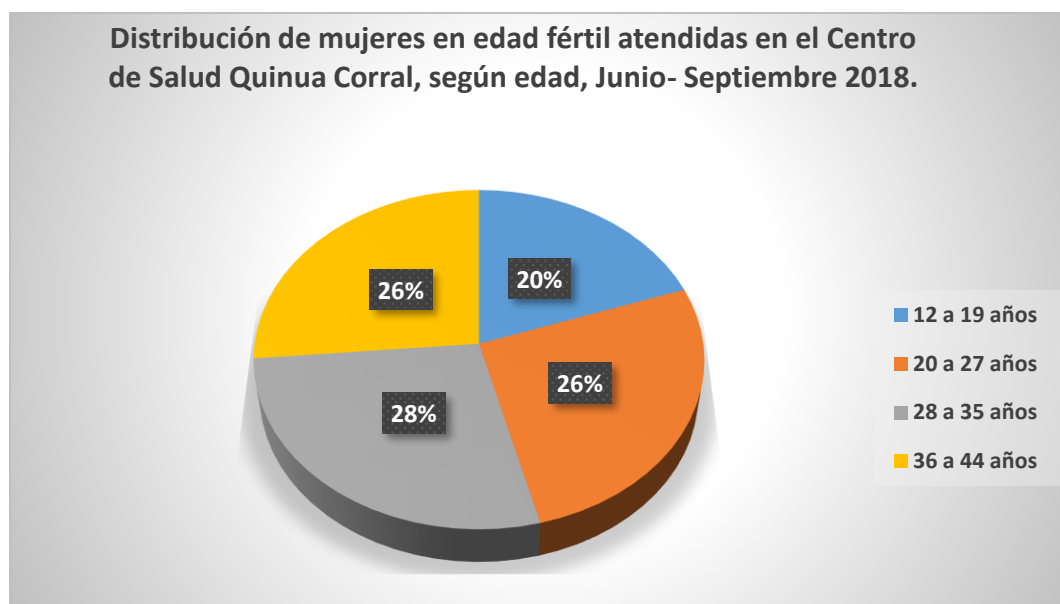


Gráfico 1 Distribución de mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Quinua Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018

Fuente: RDACAA Centro de Salud Quinua Corral

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En el gráfico y Tabla N°1, se tomó la información del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias donde demuestra que los grupos etarios de mujeres en edad fértil

entre 28 a 35 años lideran en atenciones con el 28% de la población, seguidas por los grupos etarios de mujeres de 20 a 27 años y 36 a 44 años con un 26% cada una de ellas y en último lugar las usuarias de 12 a 19 años con un 20%.

Tomando en cuenta estos datos, determinamos que en el periodo Junio- Septiembre 2018 se atendió a 163 mujeres en edad fértil que gozaron de los servicios que ofrece el Centro de Salud Quinoa Corral, con mayor concurrencia de las usuarias entre 28 a 35 años.

OBJETIVO 2

3.6.2. Encuesta

3.6.2.1. Datos Generales

3.6.2.1.1. Edad de las usuarias encuestadas

Tabla N° 2

Distribución de mujeres en edad fértil, según su edad de las usuarias encuestadas

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
12 a 19 años	13	26%
20 a 27 años	24	48%
28 a 35 años	10	20%
36 a 44 años	3	6%
Total	50	100%

Tabla 2 Distribución de mujeres en edad fértil, según su edad de las usuarias encuestadas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 2

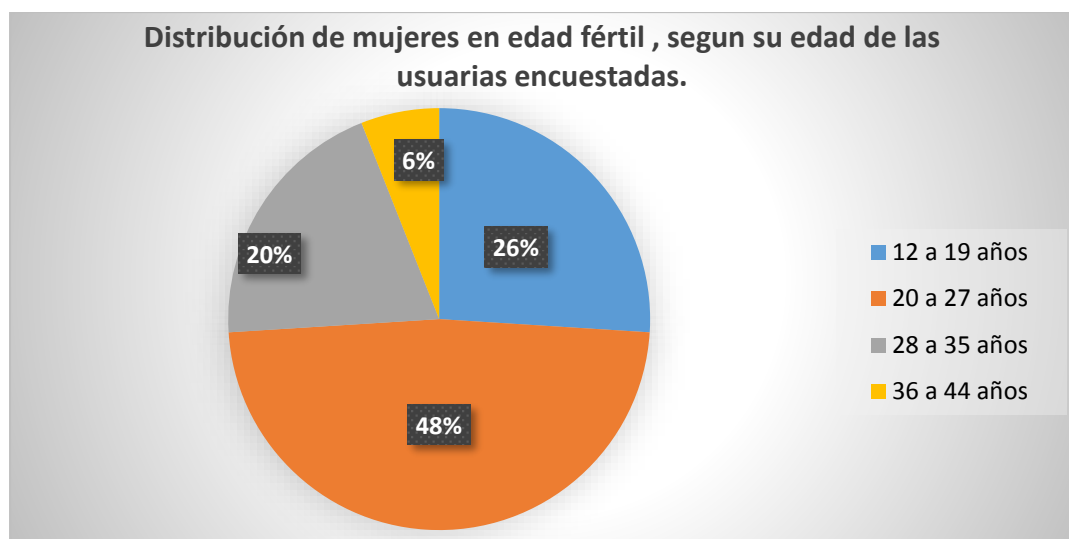


Gráfico 22 Distribución de mujeres en edad fértil, según su edad de las usuarias encuestadas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación:

Se realizó la encuesta a 50 mujeres en edad fértil de todos los grupos etarios en estudio para que la información obtenida sea más eficaz; en la tabla y gráfico se observa que las usuarias más jóvenes se sometieron a colaborar con la investigación notablemente, a diferencia de las mujeres que se encuentran entre 36 a 44 años.

3.6.2.1.2. Estado civil

Tabla N° 3

Título: Distribución de mujeres en edad fértil, según el estado civil de las usuarias encuestadas

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	14	28%
Casada	30	60%
Unión libre	6	12%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	50	100%

Tabla 3 Distribución de mujeres en edad fértil, según el estado civil de las usuarias encuestadas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 3

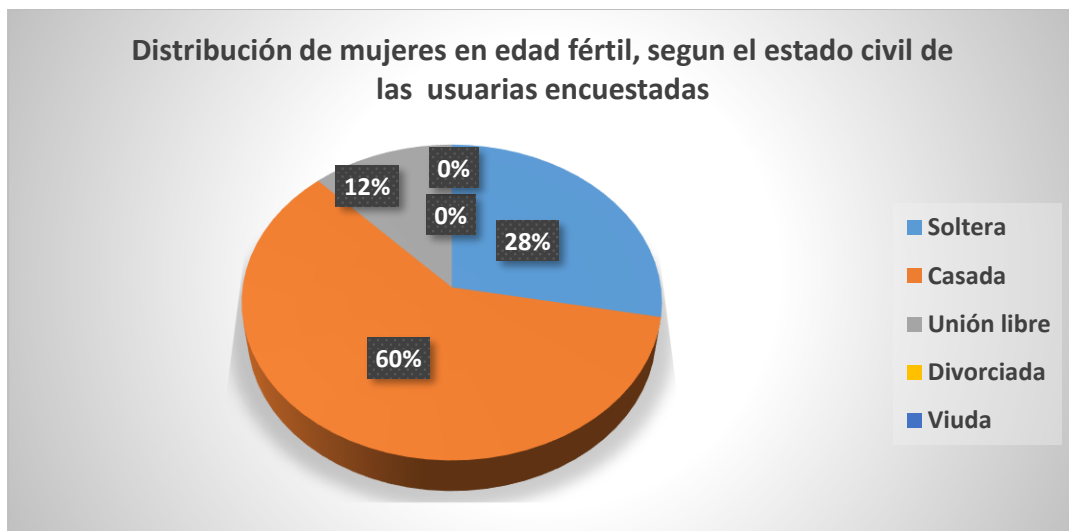


Gráfico 3 Distribución de mujeres en edad fértil, según el estado civil de las usuarias encuestadas

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En el gráfico y tabla N° 3 se observa que la mayoría de mujeres en edad fértil encuestadas son casadas representadas con un 60%, mientras que el 28% se encuentran solteras y un 12% en unión libre.

3.6.3. Encuesta

3.6.3.1. Factores de Riesgo

3.6.3.1.1. Nivel de instrucción

Tabla N° 4

Título: Relación de mujeres en edad fértil según su nivel de instrucción como factor de riesgo a la infección por VPH

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0%
Primaria incompleta	8	16%
Primaria completa	9	18%
Secundaria incompleta	10	20%
Secundaria completa	16	32%
Superior incompleta	4	8%
Superior completa	3	6%
Total	50	100%

Tabla 4 Relación de mujeres en edad fértil según su nivel de instrucción como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 4

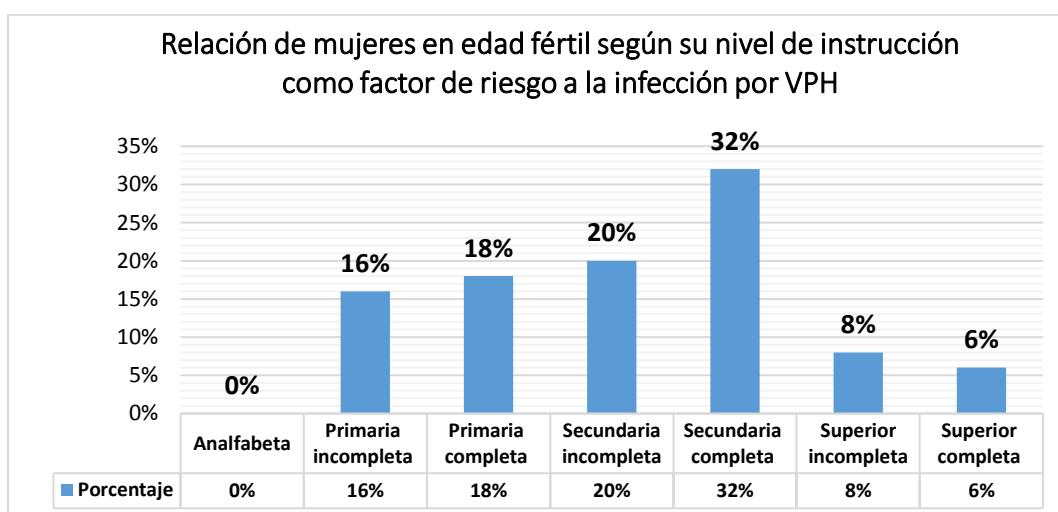


Gráfico 4 Relación de mujeres en edad fértil según su nivel de instrucción como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

El 32% de las mujeres en edad fértil encuestadas tienen un nivel de instrucción secundaria completa, misma que disminuye el riesgo de infección por VPH ya que tienen mayor acceso a

información, educación de salud sexual y reproductiva; sin dejar a un lado a ese 16 por ciento de mujeres de instrucción primaria incompleta y a ese 18 por ciento con primaria completa que no evidencia infección por VPH aun, pero se mantienen en riesgo de evidenciar casos nuevos por el déficit de información que han tenido a su alcance en el transcurso de su vida, sabiendo que el desconocimiento no exime del peligro de infección y contagio del virus a la o las parejas sexuales.

Según SOLCA Núcleo de Quito mencionan que: Las personas más afectadas son las de condiciones socioeconómicas deficitarias (...). Las mujeres con instrucción superior tienen una incidencia menor a 5 por 100.000, lo que ubica a esta tasa entre las más bajas del mundo. Las mujeres sin instrucción o de nivel primario llegan a tener tasas de hasta 50 por 100.000 mujeres, principalmente por la limitación de los sistemas de salud para articular un programa de prevención que capte a los pacientes en etapas tempranas e incluso antes de que se desarrolle la enfermedad. (SOLCA, 2017)

Con dicha investigación mencionada estamos de acuerdo ya que en nuestra investigación el 34% de la población entre primaria incompleta y completa, tienen mayor riesgo de contagio porque tienen menos acceso a la información sobre las patologías y medidas de prevención que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

3.6.3.1.2. Paridad

Tabla N° 5

Título: Relación de mujeres en edad fértil según el número de hijos como factor de riesgo a la infección por VPH

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	4	8%
1 a 2 hijos	13	26%
3 a 5 hijos	16	32%
6 o más hijos	17	34%
Total	50	100%

Tabla 5 Relación de mujeres en edad fértil según el número de hijos como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 5

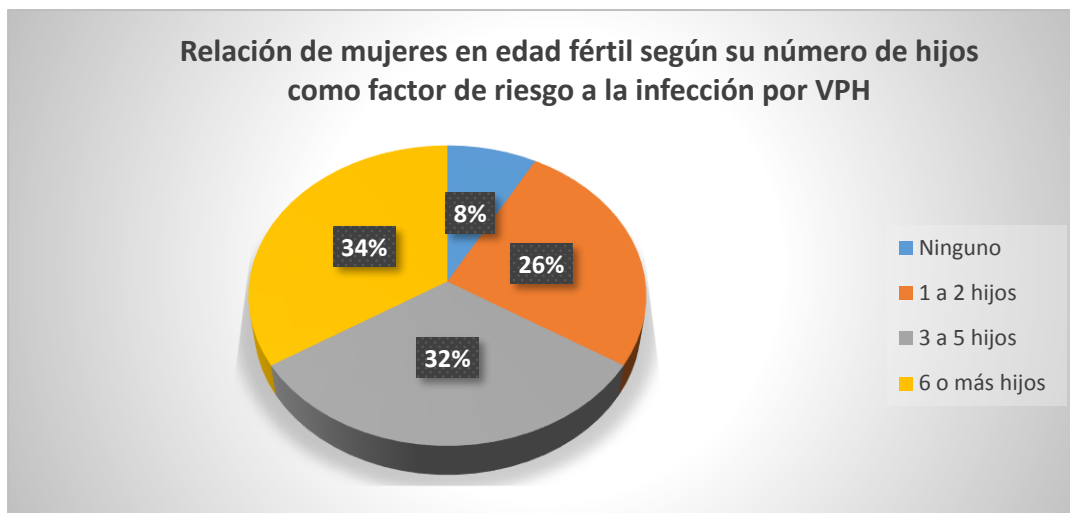


Gráfico 5 Relación de mujeres en edad fértil según el número de hijos como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla y Gráfico N° 5 se observa que 34% de las mujeres encuestadas tienen 6 o más hijos, seguido por un considerable 32% que tienen de 3 a 5 hijos; esto quiere decir que en la población de mujeres en edad fértil que acuden a realizarse sus chequeos en el centro de salud Quinua Corral hay un factor evidente que es la multiparidad, misma que predispone a las usuarias a

tener un mayor riesgo de contagio y desarrollo del VPH que posteriormente puede desembocar en desarrollo de diferentes neoplasias intra-epiteliales y cáncer de cuello uterino.

Según **(Castañeda Iñiguez, Toledo Cisneros, & Aguilera Delgadillo, 2012)** en su investigación denominada “Factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino en mujeres de Zacatecas” manifiesta que: el riesgo de neoplasia cervical aumento con el número de gestaciones para aquellas mujeres con más de 12 gestaciones en relación con las que tenían menos de tres. Por otra parte, el riesgo de neoplasia cervical se incrementa en la medida en que aumentan los partos. Así, las mujeres que tuvieron 12 o más partos corren un riesgo 5 veces superior que aquellas que dieron a luz menos de tres veces.

Con esos resultados se concuerda evidentemente que la multiparidad es uno de los factores de riesgo presentes en las usuarias de esta unidad de salud y están predispuestas a desarrollar neoplasia intra-epitelial por VPH y puede terminar en cáncer cérvico-uterino si no hay un control y seguimiento adecuado.

3.6.3.1.3. Inicio de vida sexual activa

Tabla N° 6

Título: Relación de mujeres en edad fértil según el inicio de su vida sexual activa como factor de riesgo a la infección por VPH

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 14 años	6	12%
15 a 19 años	32	64%
20 a 24 años	10	20%
25 o más años	2	4%
Total	50	100%

Tabla 6 Relación de mujeres en edad fértil según el inicio de su vida sexual activa como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 6

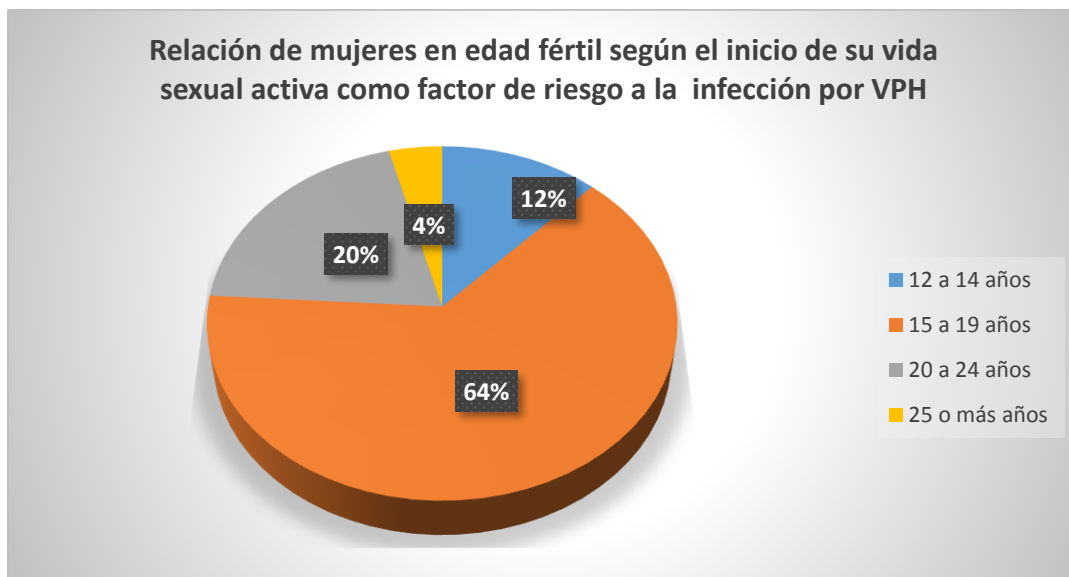


Gráfico 6 Relación de mujeres en edad fértil según el inicio de su vida sexual activa como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que el 64 % de las usuarias iniciaron su vida sexual activa entre los 15 a 19 años y un 12% iniciaron entre los 12 a 14 años; tomando en cuenta que estos dos grupos cumplen con uno de los principales factores de riesgo para la infección por VPH

que es el inicio de la actividad sexual a temprana edad, sabiendo que durante la adolescencia los órganos reproductivos de la mujer no se encuentran bien desarrollados y están propensos a cualquier tipo de infección debida a la inmadurez de los epitelios del cuello uterino que se encuentran en la zona de transformación ya que cuenta con un alto número de mitosis y es allí donde el virus necesita ingresar para incluirse en el ciclo celular de la persona infectada (Borrego de Chacón , Ferrer, & Evies).

En la investigación denominada “Factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino en mujeres de Zacatecas” según (Castañeda Iñiguez et al., 2012) menciona que el inicio en edad temprana está asociado al riesgo de neoplasia cervical; así, las mujeres que postergaron el inicio de sus relaciones sexuales hasta después de los 19 años tuvieron dos veces menos riesgo que quienes comenzaron antes de los 15 años.

Concordamos con la información de la investigación citada; ya que el inicio de una vida sexual activa antes de los 19 años hace que las adolescentes aumenten la probabilidad de adquirir el VPH y acarrear con mayores consecuencia debido a la inmadurez de sus órganos y a la facilidad que posee el virus para ingresar a su huésped.

3.6.3.1.4. Parejas sexuales

Tabla N° 7

Título: Relación de mujeres en edad fértil según el número de parejas sexuales como factor de riesgo a la infección por VPH

	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	34	68%
2 a 3 parejas	15	30%
4 a 5 parejas	1	2%
6 o más parejas	0	0%
Total	50	100%

Tabla 7 Relación de mujeres en edad fértil según el número de parejas sexuales como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 7

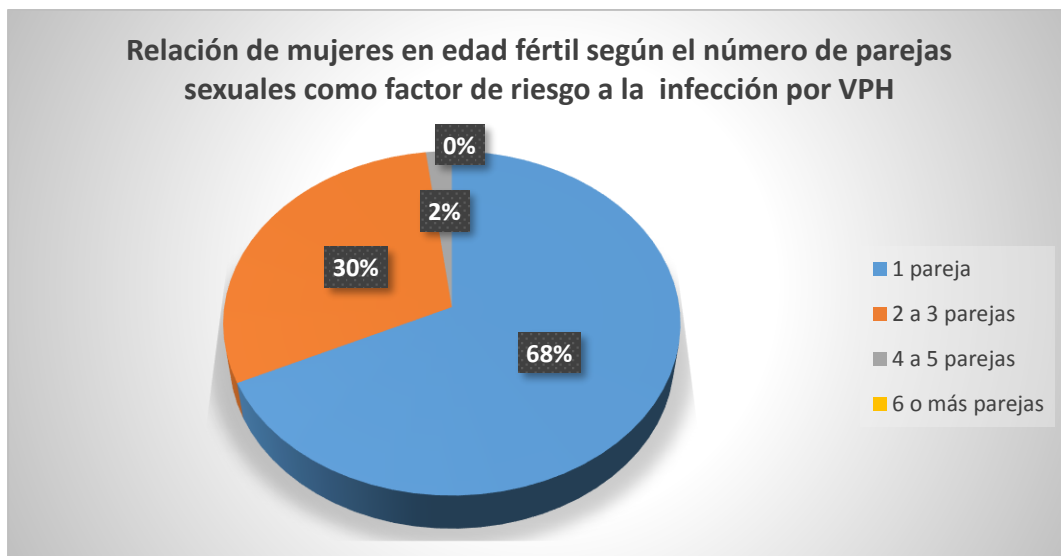


Gráfico 7 Relación de mujeres en edad fértil según el número de parejas sexuales como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico # 7 se observa que el 68% de las encuestadas indican tener una sola pareja y el 30 % restante expresan haber tenido de 2 a 3 parejas sexuales, tomando en cuenta que la población en su totalidad es indígena y tratan de seguir un patrón cultural que comprende en tener a una sola pareja sexual, hace que de una u otra manera disminuya el riesgo de infección

pero no es su totalidad, ya que ese 32% entre las usuarias que tienen de 2 o más parejas se mantiene vulnerables a contagiarse del VPH y diseminar la infección a otros sujetos.

Concordando con el estudio denominado “La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios” por (**Sánchez-Alemán, Uribe-Salas, & Conde-González, 2002**) se evidencio que las personas con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH.

3.6.3.1.4.1. Métodos anticonceptivos

Tabla N° 8

Título: Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos y la elección del método a utilizar como factor de riesgo a la infección por VPH

Uso de anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje	Tipo de anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	68%	Preservativos	0	0%
No	16	32%	Anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, implantes)	29	85%
			Dispositivos intrauterinos	0	0%
Total	50	100%	Ligaduras	5	15%
			Total	34	100%

Tabla 8 Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos y la elección del método a utilizar como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 8

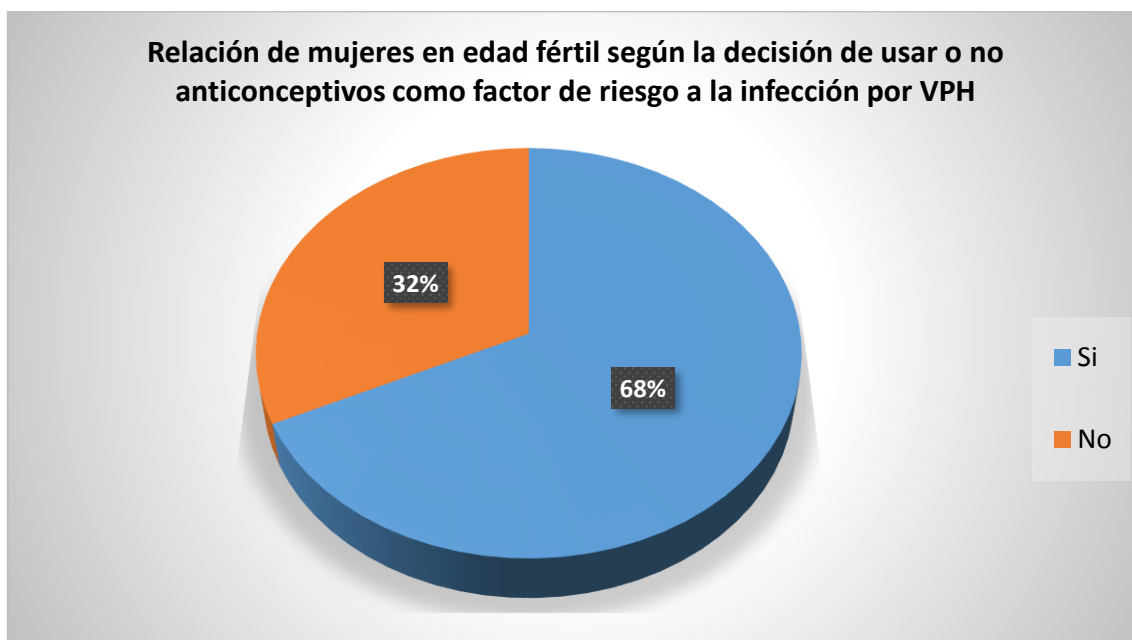


Gráfico 8 Relación de mujeres en edad fértil según la decisión de usar o no anticonceptivos como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 9



Gráfico 9 Relación de mujeres en edad fértil según el método anticonceptivo de elección como factor de riesgo a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla # 8y el gráfico #8 y 9 se observa que el 32% de usuarias no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo y el 68% restante si lo hace de ellos un 85% utiliza anticonceptivos hormonales y el 15 % utiliza como método anticonceptivo las ligaduras, entendiend esto, se puede decir que la población en su totalidad está en riesgo de contagiarse por el VPH ya que los métodos anticonceptivos como su nombre lo indica solo favorece a evitar la concepción pero no protege de ningún tipo de infección que se dé a través del contacto sexual.

En la investigación denominada “Factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino en mujeres de Zacatecas” según (Castañeda Iñiguez et al., 2012) indica que el uso de anticonceptivos hormonales aumentó el riesgo de cáncer cervical en relación con las mujeres que utilizaron

anticonceptivos no hormonales. Que las mujeres que consumen anticonceptivos de tipo hormonal constituyen una subpoblación con mayor riesgo de padecer neoplasia cervical.

En dicha argumentación del estudio citado indicamos que estamos de acuerdo ya que la mayoría de la población utiliza anticonceptivos hormonales y se encuentran vulnerables para contraer dicha infección.

Tomando como dato importante que el 0% de las usuarias no utilizan el preservativo como método de barrera para reducir infecciones de transmisión sexual.

3.6.4. Encuesta

3.6.4.1. Factor de riesgo

3.6.4.1.1. Factores de resistencia que contribuyen a la infección por Virus del Papiloma humano

3.6.4.1.1.1. Nivel de confianza con el personal médico

Tabla N° 9

Título: Relación de mujeres en edad fértil según el nivel de confianza con el personal médico como factor de resistencia que contribuyen a la infección por Virus del Papiloma Humano.

Nivel de confianza	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	24	48%
Poco	16	32%
Nada	10	20%
Total	50	100%

Tabla 9 Relación de mujeres en edad fértil según el nivel de confianza con el personal médico como factor de resistencia que contribuye a la infección por Virus del Papiloma Humano.

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 10

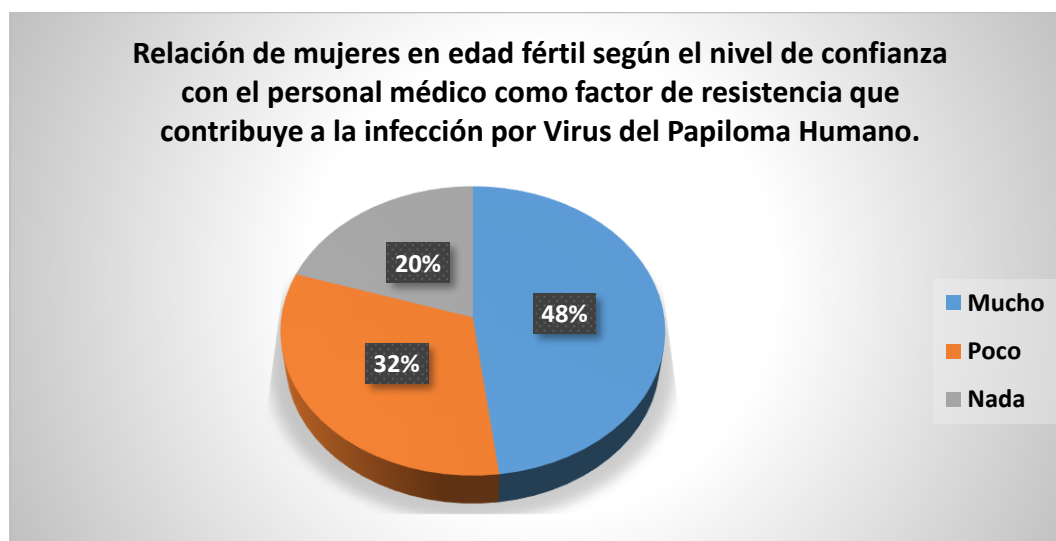


Gráfico 10 Relación de mujeres en edad fértil según el nivel de confianza con el personal médico como factor de resistencia que contribuye a la infección por Virus del Papiloma Humano.

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla N° 9 y Gráfico # 10 se observa que en un 48% de las usuarias en edad fértil manifiestan tener mucha confianza con el personal médico y de la población restante un 32 % tienen poca confianza sumado a un 20% no sienten confianza con el personal médico; por lo que podríamos decir el 52% de usuaria que tienen poca y nada confianza con el personal de salud lo que representa un factor de resistencia para la no realización del Papanicolaou y por ende a la evidencia de un registro escaso de citologías cervicales en el centro de Salud Quinua Corral .

En la investigación denominada "Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud de la prueba citológica de cuello uterino en mujeres Trujillanas "Según **(Huamán, 2010)** manifiesta que: las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico.

Lo que concuerda con nuestra investigación ya que existen una parte de la población que tiene falta de confianza con el personal médico aún más si el medico es varón y esto representa un factor de resistencia para las mujeres a la no realización del Papanicolaou, siendo este un factor para que las usuarias que se contagien del Virus del Papiloma Humano no reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno.

3.6.4.1.2. Desconocimiento del VPH y Papanicolaou

Tabla N° 10

Título: Distribución de mujeres en edad fértil según el conocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou como Factor de Resistencia que contribuye a la infección por VPH.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	30%
No	35	70%
Total	50	100%

Tabla 10 Distribución de mujeres en edad fértil según el conocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou como Factor de Resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 11

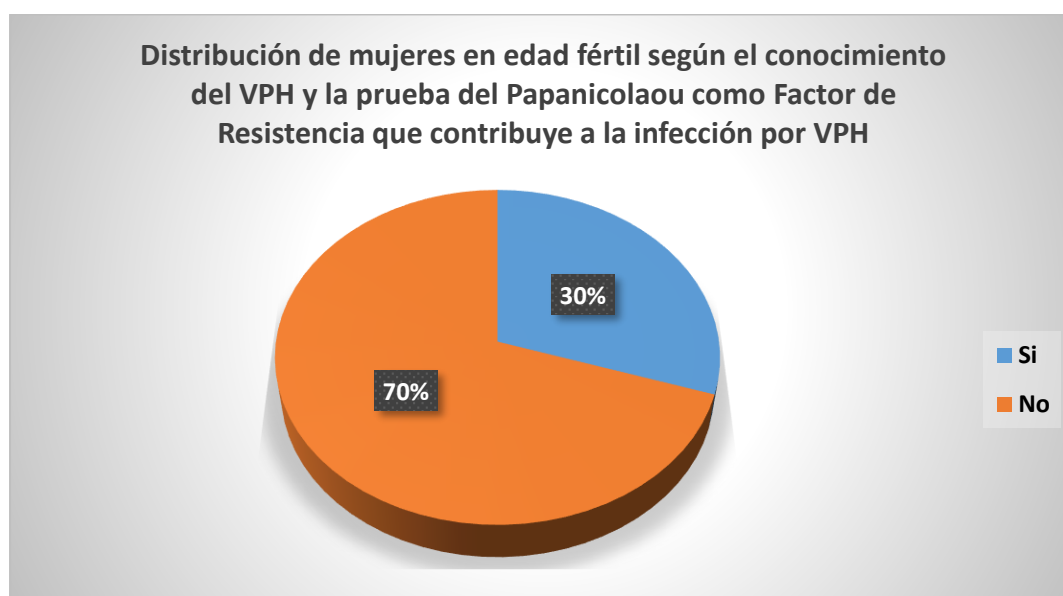


Gráfico 11 Distribución de mujeres en edad fértil según el conocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou como Factor de Resistencia a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación:

En la tabla #10 y Gráfico # 11 se observa que solo un 30 % de las usuarias encuestadas conocen que es el virus de papiloma humano y que es el Papanicolaou y el 70% que representa a la mayoría de las usuarias en edad fértil manifiestan desconocer, con ello explica el porque del

escaso número de citologías cervicales evidenciadas en el registro que se observó en el centro de Salud Quinoa Corral previo a la realización de este estudio.

En la investigación denominado " Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano" Según **(Contreras-González et al., 2017)** manifiesta que el estudio evidenció bajo nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la prueba del Papanicolaou, lo que se aprecia en aspecto cómo no saber que causa la infección, las consecuencias del desarrollo del virus en el cuerpo, qué pueden desarrollar cuando portan el virus, así como aspectos de la vacunación, entre otros.

Lo que concuerda con nuestra investigación ya que en la población donde se aplicó la encuesta, manifiestan no conocer, sobre el virus del papiloma humano y la prueba del Papanicolaou siendo un factor contribuyente para el contagio del virus del papiloma humano debido a que en la Unidad de Salud hay poca promoción de salud de temas de capacitación como enfermedades de transmisión sexual.

3.6.4.1.3. Razón para la no realización del Papanicolaou

Tabla N° 11

Título: Distribución de mujeres en edad fértil según la razón para la no realización del Papanicolaou como factor de Resistencia que contribuye a la infección por VPH.

Opciones	Vergüenza al personal de salud (Varón)	Vergüenza a que le vean sus partes íntimas	Miedo al procedimiento y miedo a los resultados	La pareja no le autoriza
SI	40	45	42	33
NO	10	5	8	17
Total	50	50	50	50
SI	80%	90%	84%	66%
NO	20%	10%	16%	34%
% Total	100%	100%	100%	100%

Tabla 11 Distribución de mujeres en edad fértil según la razón para la no realización del Papanicolaou como factor de Resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 12

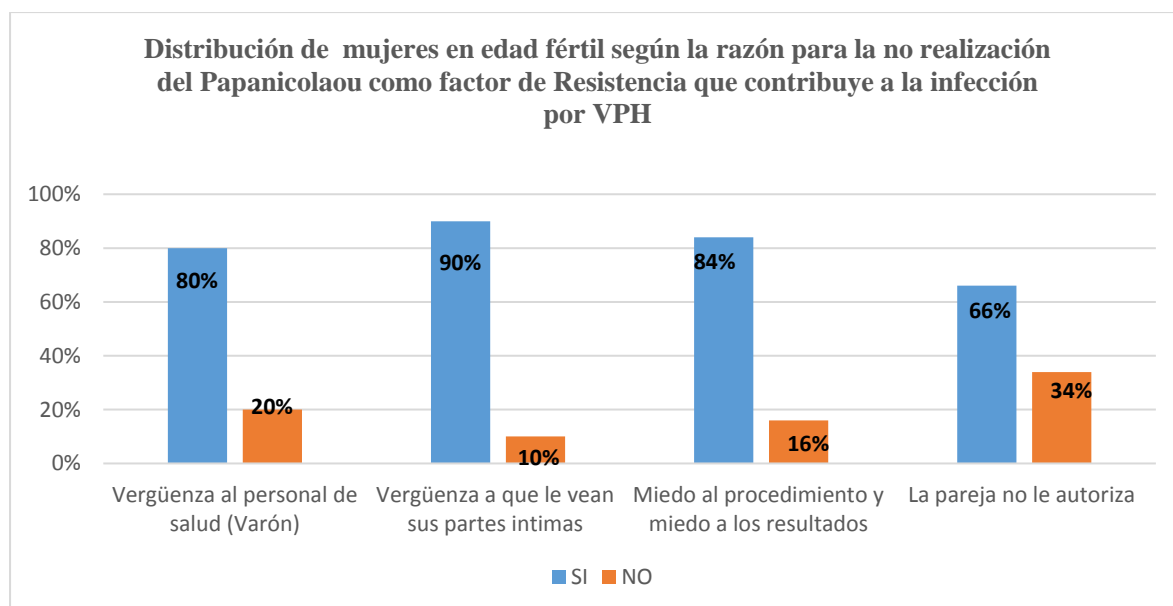


Gráfico 123 Distribución de mujeres en edad fértil según la razón para la no realización del Papanicolaou como factor de Resistencia que contribuye a la infección por VPH.

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación:

En la tabla # 11 y Gráfico # 12 se observa que las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Quinoa-Corral, con un 90 % comentan no realizarse la prueba por vergüenza a que le

vean sus partes íntimas, el 84% manifiestan no realizarse por miedo al procedimiento y miedo a los resultados y además por vergüenza al personal de salud (varón), un 66% dice no realizarse la prueba del Papanicolaou ya que su pareja no le autoriza, todo esto constituye un factor de resistencia significativa ya que mediante la realización de la misma como medida preventiva ayuda a detectar oportunamente el virus del papiloma humano y lesiones epiteliales que pueden terminar en cáncer.

En la investigación denominada "Valoración de los Factores que Influyen en la no realización del Paptest en Mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, Provincia de Tungurahua ,Según(**Díaz Salcedo, 2015**) muestra que en la actualidad aún existen mujeres que sienten pena para acudir a realizarse el PAP debido a la exposición y tacto de sus genitales, pero se ha constatado que no es tanto de la mujer si no el hombre, esposo o pareja el que no le permite la toma de la citología, sobre todo si el prestador de los servicios sanitarios es de sexo masculino.

Lo que se asemeja a nuestra investigación ya que en su totalidad las mujeres que acuden al Centro de Salud Quinoa- Corral son de etnia indígena y la mayoría de ellas no se realizan la prueba del Papanicolaou por vergüenza a que le vean sus partes íntimas, además juega un papel muy importante si el personal médico es varón muchas de ellas no acceden a realizarse la prueba, su cultura influye demasiado en la toma de decisiones para realizarse algún procedimiento ya que manifiestan que requieren de la autorización de su pareja o bien de su familia.

3.6.4.1.4. Percepción del Papanicolaou

Tabla N° 12

Título: Distribución de mujeres en edad fértil según la percepción de la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Opciones	Piensa que la prueba es dolorosa	Piensa que le van a extraer una parte del útero y no volverá a tener una vida normal	Piensa que es muy buena porque ayuda a detectar a tiempo enfermedades (cáncer de cuello).
SI	37	33	12
NO	13	17	38
Total	50	50	50
% SI	74%	66%	24%
%NO	26%	34%	76%

Tabla 12 Distribución de mujeres en edad fértil según la percepción de la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 13

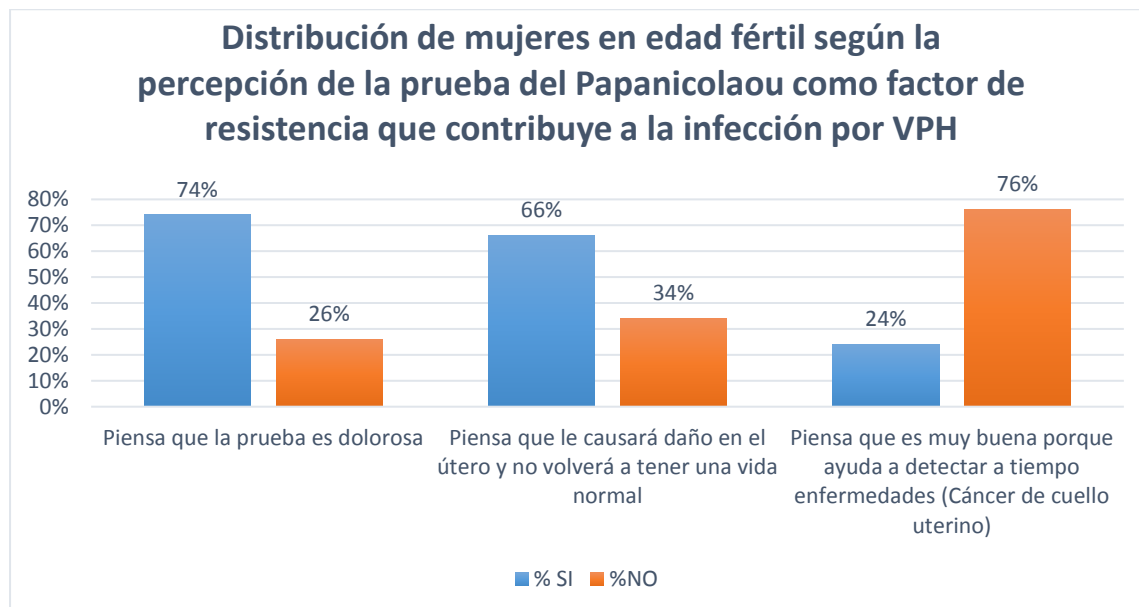


Gráfico 13 Distribución de mujeres en edad fértil según la percepción de la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla N° 12 y Gráfico N° 13 se evidencia que las usuarias tienen percepciones erróneas ya que creen en un 74% que la prueba es dolorosa, el 66% piensa que le extraerán una parte

del útero y no volverá a tener una vida normal, haciendo que forme parte de un factor de resistencia de estas usuarias a la no realización del Papanicolaou y a la evidencia de escasas citologías cervicales registradas en el Centro de Salud Quinoa Corral, además el 24% piensa que es muy buena porque ayudara a detectar a tiempo enfermedades como el cáncer de cuello uterino, pero ese 76% restante necesita de la proporción de información clara y oportuna para disuadir esa ideología negativa que tienen acerca de los procedimientos preventivos que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

En la investigación denominada Mitos y Creencias Relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual activa y acuden al centro de Salud "El Valle. Febrero-Julio 2016 , según **(López & Sánchez, 2016)** comenta que las usuarias se dejan llevar por mitos creados por las mismas mujeres de la comunidad: el examen puede producir desgarres, dolores muy intensos y que además se les va a extraer un pedazo del cuello uterino.

Lo que coincide con nuestra investigación ya que con la encuesta aplicada se demuestra que las mujeres que acuden al Centro de Salud Quinoa –Corral tenían percepciones equivocadas de la prueba del Papanicolaou, la mayoría pensaba que la prueba es dolorosa, que le van a extraer un parte del cuello del útero y por último que esta prueba no es buena para la salud; es por ello que con la aplicación de plan educativo pretendemos romper ciertos paradigmas y concientizar de la importancia de la prevención de enfermedades.

3.6.4.1.5. Frecuencia con la que se realiza el Papanicolaou

Tabla N° 13

Título: Distribución de mujeres en edad fértil según la frecuencia con la que se realizan la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Cada año	3	6%
Cada 3 años	1	2%
Nunca	46	92%
Total	50	100%

Tabla 13 Distribución de mujeres en edad fértil según la frecuencia con la que se realizan la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 14

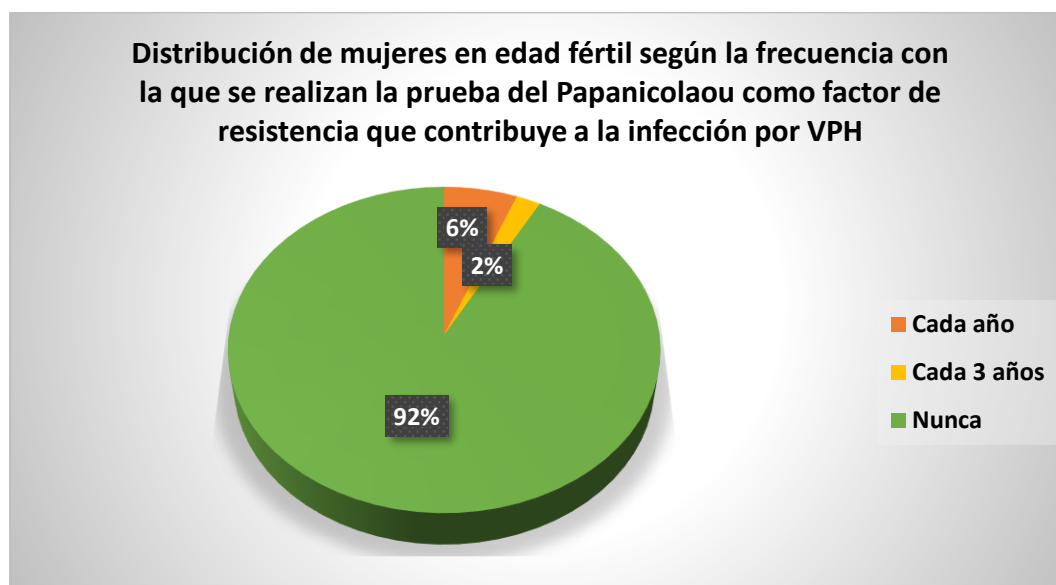


Gráfico 4 Distribución de mujeres en edad fértil según la frecuencia con la que se realizan la prueba del Papanicolaou como factor de resistencia que contribuye a la infección por VPH

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación

En la tabla N° 13 y Gráfico N° 14 se observa que solo el 6% de las usuarias encuestadas se realizan el Papanicolaou anualmente seguido de un escaso 2% que se realizan cada tres años y el 92% lamentablemente no se realiza esta prueba, esto hace que no se conozca los diagnósticos

con relación a infecciones de transmisión sexual que acarrean las pacientes y sus parejas especialmente la detección de VPH, lo que es un factor de riesgo encubierto mismo que pone en peligro la salud sexual de las mujeres de esta comunidad.

OBJETIVO 3

2.1.1. Registro de Citologías cervicales Realizadas

2.1.1.1. Citologías cervicales

Tabla N° 14

Título: Distribución de citologías cervicales realizadas en el Centro de Salud Quinua Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 a 19 años	0	0%
20 a 27 años	1	6%
28 a 35 años	7	39%
36 a 44 años	10	56%
Total	18	100%

Tabla 14 Distribución de citologías cervicales realizadas en el Centro de Salud Quinua Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018

Fuente: RDACAA Centro de Salud Quinua Corral

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Gráfico N° 15

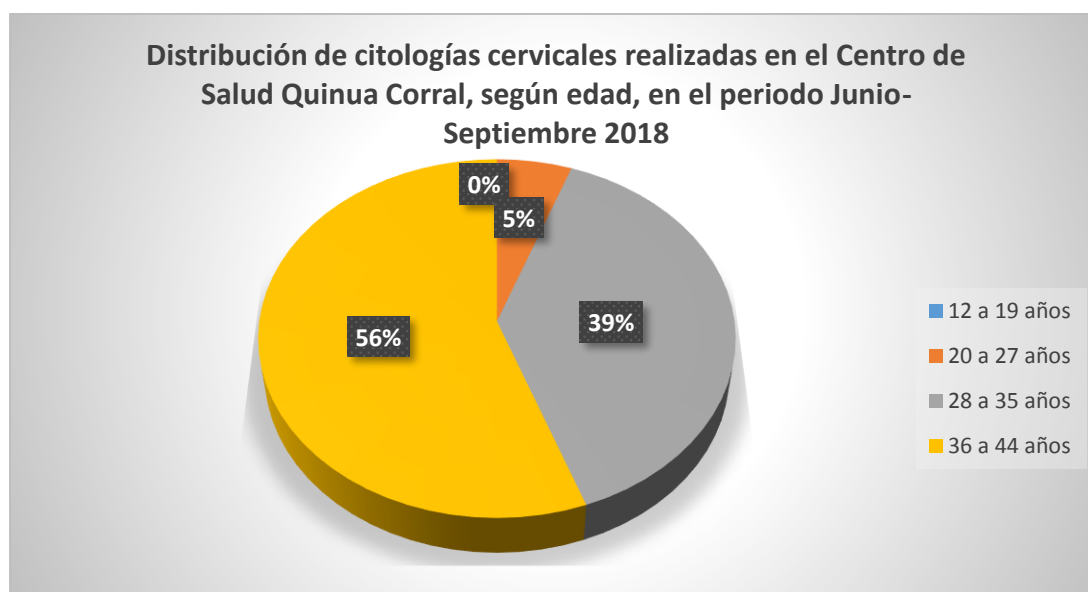


Gráfico 15 Distribución de citologías cervicales realizadas en el Centro de Salud Quinua Corral, según edad, Junio- Septiembre 2018

Fuente: RDACAA Centro de Salud Quinua Corral

Elaborado por: Norma Benavides, Rebeca Monar

Análisis e interpretación:

En el gráfico N°14 y tabla N°15, se encontró un registro con 18 citologías cervicales, mismas que están distribuidas por grupos etarios; donde predomina el mayor número de citologías

cervicales realizadas en mujeres de 36 a 44 años con un 56%, seguido de un 39% que corresponde a mujeres de 28 a 35 años, y un 5% correspondiendo a las usuarias de 20 a 27 años marcando una gran diferencia porcentual en los grupos de 12 a 19 años, ya que en estos se evidencia un nulo porcentaje de citologías realizadas como medida preventiva para infección por VPH; teniendo en cuenta que en este grupo es donde hay mayor predominio del inicio de la vida sexual activa y es donde menos prevención realizan.

Además, con estos datos evidenciamos que el plan educativo tuvo un grado satisfactorio de efectividad, porque se obtuvo una producción significativa de Papanicolaou con relación al registro de citologías previo al estudio.

CAPITULO 4

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS.

OBJETIVOS	LOGROS ALCANZADOS
<p>OBJETIVO #1</p> <p>Determinar el número de mujeres en edad fértil atendidas y el número de citologías cervicales realizadas en el centro de salud Quinua-Corral Junio-septiembre 2018.</p>	<p>De acuerdo a los datos obtenidos del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) durante el periodo Junio-Septiembre 2018, se identificó a 163 mujeres en edad fértil atendidas por los dos médicos del Centro de Salud Quinua-Corral.</p> <p>De los resultados obtenidos del registro de citologías cervicales realizadas en el periodo Junio - Septiembre 2018, se determinó 18 citologías realizadas tiene un resultado negativo para Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sistema Bethesda, mismo que en sus resultados Citológicos se evidencia, alteraciones celulares benignas causadas por cocoides, cocobacilos, flora bacilar, candida albicans, trichomonas vaginales, que son responsables de la mayoría de infecciones vaginales.</p>
<p>OBJETIVO # 2</p> <p>Reconocer los principales factores de riesgo para infección por VPH en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Quinua Corral y la resistencia de las usuarias a la no realización de la prueba del Papanicolaou como factor para infección por VPH.</p>	<p>Los principales factores de Riesgo para infección por Virus del Papiloma Humano que presenta la población de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Quinua Corral; de acuerdo a la totalidad de encuestadas y según su relevancia tenemos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 76% de usuarias encuestadas señalaron haber iniciado su vida sexual activa antes de los 19 años de edad. • El 100% de las mujeres encuestadas indican que no utilizan métodos anticonceptivos de barrera, como medida de prevención para infecciones de transmisión sexual.

	<ul style="list-style-type: none"> • El 66% de mujeres en edad fértil señalan tener más de 3 hijos, de ellas el 34% tiene de 6 hijos o más. • El 30% de mujeres sexualmente activas expresan mediante la encuesta haber tenido de 2 a 3 parejas sexuales y un 2% refiere haber tenido de 4 a 5 parejas sexuales, lo que refiere que hay presencia de promiscuidad; aunque esta sea en un menor porcentaje sigue siendo un factor de riesgo para infección y diseminación del Virus del Papiloma Humano. <p>Otro factor que contribuye a la infección por VPH es la resistencia a la no realización de la prueba del Papanicolaou que se dan por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desconocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou expresado por el 70% de las usuarias encuestadas. • La vergüenza a que le vean sus partes íntimas en un 90%. • El miedo al procedimiento y a los resultados en un 84% • Seguido por la vergüenza al personal de salud (varón) en un 80% • también al 66% de las usuarias encuestadas indican que la pareja no le autoriza realizarse esta prueba sin su consentimiento <p>seguido por percepciones negativas que tienen las usuarias acerca de la prueba del Papanicolaou, donde señalan que,</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prueba es dolorosa en un 74%, • Les van a extraer una parte del útero en un 66%. <p>Esto quiere decir que en cada una de las usuarias encuestadas se evidencia más de dos factores de riesgo que predispone a presentar VPH por contagio.</p>
--	---

<p>OBJETIVO # 3</p> <p>Crear un plan educativo dirigido a la población femenina en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral.</p>	<p>Con el fin de educar a las usuarias que asisten al Centro de Salud Quinua-Corral sobre el Virus del Papiloma Humano, medios de contagio y medidas de prevención; tomando en cuenta que el VPH es el precursor de miles de casos nuevos de morbi- mortalidad en el Ecuador por cáncer cérvico-uterino, realizamos un plan educativo dirigido especialmente a las mujeres en edad fértil que acuden a esta casa de salud.</p> <p>Mediante la ejecución del plan educativo se logró aclarar dudas, disuadir mitos sobre la prueba del Papanicolaou, además concientizar sobre la importancia de la prevención y el autocuidado que deben tener las mujeres en edad fértil y su familia para disminuir los principales factores de riesgo que presenta esta población, ya que son más propensas a contagiarse por VPH en el transcurso de su vida.</p> <p>Como evidencia de la efectividad del plan educativo se anexa el registro de citologías tomadas en el periodo en estudio, donde se observa claramente el aumento en la producción de citologías con relación al registro de PAP previo al estudio.</p>
--	--

CAPITULO 5

5.1.CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los datos obtenidos del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) durante el periodo Junio-Septiembre 2018, se identificó a 163 mujeres en edad fértil atendidas por los dos médicos del Centro de Salud Quinua-Corral.

De los resultados obtenidos del registro de citologías cervicales realizadas en el periodo Junio - Septiembre 2018, se determinó 18 citologías realizadas tiene un resultado negativo para Virus del Papiloma Humano de acuerdo al sistema Bethesda, mismo que en sus resultados Citológicos se evidencia, alteraciones celulares benignas causadas por cocoides, cocobacilos, flora bacilar, candida albicans, trichomonas vaginales, que son responsables de la mayoría de infecciones vaginales.

2. Los principales factores de Riesgo para infección por Virus del Papiloma Humano que presenta la población de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Quinua Corral son: el inicio de la vida sexual activa antes de los 19 años de edad, la ausencia de uso de métodos anticonceptivos de barrera, la multiparidad, la promiscuidad; aunque esta sea en un menor porcentaje sigue siendo un factor de riesgo para infección y diseminación del Virus del Papiloma Humano.

Otro factor que contribuye a la infección por VPH es la resistencia a la no realización de la prueba del Papanicolaou que se da por las siguientes causas: el desconocimiento del VPH y la prueba del Papanicolaou, la vergüenza a que le vean sus partes íntimas, miedo al procedimiento y a los resultados, vergüenza al personal de salud (varón); también por ideologías como "la pareja no le autoriza realizarse esta prueba sin su consentimiento", además la percepción negativa que tienen las usuarias acerca de la prueba del Papanicolaou, donde señalan que la prueba es dolorosa y que les van a extraer una parte del útero.

Esto quiere decir que cada una de las mujeres en edad fértil de este centro de salud poseen múltiples factores de riesgo que predispone a presentar infección de virus de papiloma humano por contagio.

3. El plan educativo ejecutado tuvo un efecto positivo ya que las usuarias, posterior a la información brindada decidieron realizarse la prueba del Papanicolaou aumentando de esta manera a la producción de citologías del centro de Salud.

5.2.RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todo el personal que labora en el Centro de Salud, proporcionar información clara y oportuna con mayor regularidad sobre salud sexual y reproductiva en temas específicos como: el uso de métodos anticonceptivos de barrera para prevenir o reducir las infecciones por transmisión sexual, Papanicolaou como medida preventiva para el cáncer cervicouterino, además aumentar la publicidad y crear campañas masivas para la toma de muestras de Papanicolaou.
- Se recomienda al personal de Salud brindar un trato amable a las usuarias, respetando su cultura e incentivando al amor propio por su cuerpo, informarles que su salud es su responsabilidad y no necesitan autorización de terceros para iniciar un tratamiento.
- Se recomienda al distrito de salud 02D01 capacitar constantemente al personal de salud sobre la correcta toma y transporte de muestras de citologías cervicales, y atención de calidad a las usuarias.
- Se recomienda a las unidades de salud mayor flexibilidad en la decisión de las usuarias por realizarse el Papanicolaou con el profesional de salud del mismo género como estrategia para aumentar la producción de citologías cervicales.
- Es importante que en el Ecuador se establezca acciones coordinadas entre instituciones públicas y privadas encaminadas a la prevención de enfermedades infectocontagiosas que garanticen una alta cobertura y seguimiento a mujeres con riesgo de adquirir esta patología, mediante una buena calidad en el diagnóstico y tratamiento oportuno, poniendo énfasis en la detección de nuevos casos de VPH, dado que este virus predispone a tener cáncer de cuello uterino y se encuentra como el segundo oncogénico en el Ecuador.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública de Ecuador hacer un seguimiento estricto al proceso de análisis de muestras del Papanicolaou e interpretación de los resultados, ya que este es un instrumento indispensable para diagnosticar oportunamente el VPH y el cáncer de cuello uterino.
- Recomendamos al departamento de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar sugerir más estudios en la provincia bolívar que hablen sobre el Virus del Papiloma Humano y su prevención.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (s.f.). *Harrison Principios de Medicina Interna tumores ginecologicos* (19 ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <https://harrisonmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1717>
- Benalcazar Sánchez, Y. M., & De la Cruz Moreira, E. Y. (2014). Barreras que enfrentan las mujeres de 40 a 65 años que acuden a la consulta de ginecología de la unidad metropolitana de salud sur para la realización de la citología cervicouterina y la comprensión del cáncer de cérvix comparadas con las mujeres de 21 a. *DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*. Pontificia Universidad del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador.
- Borrego de Chacón , V., Ferrer, R., & Evies, A. (s.f.). *Virus del papiloma humano, riesgo del sexo en la adolescencia (página 2)*. Recuperado el 12 de 11 de 2018, de Monografias: <https://m.monografias.com/trabajos82/virus-del-papiloma-humano/virus-del-papiloma-humano2.shtml>
- Cevallos Gorozabel, E. M., Pazmiño Mendez, F. W., & Batalla Benavidez, C. V. (2017). Factores de riesgo que influyen en el virus de papiloma humano. *Caribeña de ciencias sociales*.
- Concha P, X., Urrutia S, T., & Riquelme H, G. (2012). Creencias y virus papiloma humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia Scielo*, 77(2), 87-92. Recuperado el 03 de 09 de 2018, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200002
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Recuperado el 30 de 08 de 2018, de Asamblea Constituyente: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Cunningham, F. ., Leveno, K. ., Bloom, S. ., Spong, C. ., Dashe, J. ., Hoffman, B. ., . . . Sheffield, J. ., (2014). *OBSTETRICIA DE WILLIAMS* (24 ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Companies, Inc.
- García García, J. A., Jiménez Ponce, F., Arnaut Viñas, M. d., Ramírez Tapia, Y., & Lino Pérez, L. (2011). *Introducción a la metodología de la Investigación en ciencias de la salud* (Primera Edición ed.). MEXICO: MCBraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A de C.V. Recuperado el 18 de 10 de 2018

- Gimenez, D. S. (2008). Virus del papiloma humano y el cáncer. *Medicina21*, 1-2. Recuperado el 08 de 2018
- Goyes, M. B., Jaramillo, A. F., Moreira, J. M., & Moya, W. T. (2014). Prevalencia de infección del virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénica (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del hospital gineco obtétrico Icidro Ayora, de la ciudad de Quito. *Rev Fac Cien Med*, 50.
- Hernández Carreño, L., Padilla Roredó, S., & Quintero Soto, M. L. (2012). Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. *revista.unam.mx (Revista Digital Universitaria)*, 1. Recuperado el 24 de 10 de 2018, de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/index.html#up>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta Edición ed.). México: Mc Graw Hill. Recuperado el 10 de 10 de 2018
- Huamán Cubas, M. M. (2010). Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica del cuello uterino en mujeres trujillanas. *UCV Scientia*, 2, 35-41. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/433/309>
- Larraga, L., & Cervantes, V. (2016-2017). Eficacia en el tratamiento de electrofulguración en pacientes con el virus de papiloma humano en el hospital básico Guaranda del IESS, periodo enero-diciembre 2015. *Proyecto de Titulación, previo a la obtención del título de Médico*. Universidad Técnica de Manabí, Manabí- Ecuador, Manabí, Manabí. Recuperado el 04 de 09 de 2018, de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1135/1/Tesis%20MEDI%20.pdf>
- Mateo Soreano, P. D. (2017). *Conocimientos sobre el examen del papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui 2017*. Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, Perú. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10777/Mateo_SPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mateos, M. L., Chacón de Antonio, J., Rodríguez Domínguez, M., Sanz, I., & Rubio, M. D. (2011). Evaluación de un sistema de PCR a tiempo real (cobas 4800) para la detección separada de los genotipos 16 y 18 y otros genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano en la prevención del cáncer cervical. *ELSEVIER DOYMA*, 411-414. Recuperado el 06 de 09 de 2018

- MayoClinic. (22 de AGOSTO de 2017). Infección por VPH. *MayoClinic*. Recuperado el 08 de 2018, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>
- Medrano Santa Cruz, M. M. (2014). *Factores socioculturales y psicologicos que influyen en la decision de las usuarias para la toma del papanicolaou Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. 2014*. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Lima Perú. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano_sm.pdf
- MINSALUD. (2014). *Guía de práctica clínica para la detección y el manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino*. Recuperado el 30 de 08 de 2018, de Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacientes_julio_2016.pdf
- MSP. (2015). Guía Práctica Clínica de Tamizaje de Cáncer de cuello de útero. *Ministerio de salud pública*, 19.
- MSP. (2015). Protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. *Protocolo de detección*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 08 de 2018, de Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjYgPOutcXdAhUNoVMKHeHLAIMQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2Fsigobito%2Ftareas_seguimiento%2F1614%2Fprotocolos_canc
- Niño Rojas, V. M. (2011). *Metodología de la investigación* (Primera Edición ed.). Bogota, Colombia : Ediciones de la U. Recuperado el 18 de 10 de 2018
- Oceano Mosby. (s.f.). *Diccionario de Medicina Oceano Mosby*. Barcelona , España: MMXIII EDITORIAL OCÉANO. doi:978-84-7555-074-9
- Ochoa Carrillo, F. J., & Velasco Jimenez, M. T. (2015). Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *ScienceDirect*, 157-163.
- OMS. (10 de abril de 2009). *Vacunas contra el virus del papiloma humano*. Recuperado el 26 de 08 de 2018, de Documento de posición de la OMS: <http://www.who.int/wer>
- OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid España: Ediciones Harcourt, S.A.
- Ramón CID, A. M. (2017). PVH UNA EPIDEMIA DEL SIGLO 21. *Rev. Internacional en salud materno fetal- YO OBSTETRA*, 1-3.
- Redacción Médica. (15 de Marzo de 2018). *Nueva herramienta de tamizaje del VPH en SOLCA*. Recuperado el 08 de 2018, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/gestion/nueva-herramienta-de-tamizaje-del-vph-en-solca-91887>
- Rocha Rodriguez, M. d., Juárez Juárez, M. E., Ruíz Jimenez , M. M., Ramirez Banda, X. G., Gaitán Sánchez, M. d., & Contreras Valero, P. (2012). Identificación de los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en sexos servidoras. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*.
- Romero Vásquez, M. N. (2018). Incidencia del virus de papiloma humano en mujeres atendidas en la Consulta Externa Ginecobtétrica de un hospital de especialidades en a ciudad de Guayaquil. *Trabajo de Titulación Previo a la obtención del título de licenciada en enfermería*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador. Recuperado el 12 de 09 de 2018
- Soberón Lizano, M., Garcia Carillo, A., & Contrera Paredes, A. (2009). Infección por Virus del Papiloma Humano, Epidemiología, Historia Natural, Carcinogénesis. *Instituto Nacional de Cancerología*, 359, 17-20. doi:10.1016/j.neulet.2004.01.025
- SOLCA. (26 de Marzo de 2017). Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. *SOLCA NÚCLEO DE QUITO*, 1-6. Recuperado el 08 de 2018, de https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut/1?ff
- SOLCA. (Septiembre de 2017). Incidencia del cáncer en Quito periodo 2011-2013. *SOLCA NÚCLEO DE QUITO*, 3-7. Recuperado el 28 de 08 de 2018, de https://issuu.com/solcaquito/docs/rnt_2010_2013/2?ff
- Trujillo Perdomo, T. d., Domínguez Bauta, S. R., Ríos Hernández, M. d., & Hernández Menéndez , M. (2017). Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativ. *Scielo*, 6.
- WEBMASTER. (2015). VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH). *Retrieved from*. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/vph.html>

7. ANEXOS

ANEXO N°1: ENCUESTA.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua Corral con el fin de recolectar información para el proyecto de titulación previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería; cuyo tema es: **Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro De Salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-Septiembre 2018.**

La encuesta fue realizada con el fin de dar respuesta al objetivo N° 2:

Reconocer los principales factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en las mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Quinua Corral.

Recuerde que toda la información que usted nos proporciona será anónima y confidencial, para proteger su identidad no llevara su nombre ni su firma; únicamente el personal de salud y los responsables de esta investigación podrán ver las respuestas que usted nos proporciona. Para ello le pedimos contestar las siguientes preguntas con completa sinceridad; si usted no comprende no dude en preguntar.

Esta encuesta tomara no más de 15 minutos.

FECHA: Día ____ Mes ____ Año ____

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE

Edad ____

Soltera ____ Casada ____ Unión libre ____ Viuda ____ Divorciada ____

1. **¿Seleccione cuál es su nivel de instrucción?**

Analfabeta _____
Primaria incompleta _____
Primaria completa _____
Secundaria incompleta _____
Secundaria completa _____
Superior incompleta _____
Superior completa _____

2. **¿Cuál es el nivel de confianza que le brinda el personal médico durante la consulta?**

Mucho _____
Poco _____
Nada _____

3. **¿Cuántos hijos tiene usted?**

Ninguno _____
1 a 2 hijos _____
3 a 5 hijos _____
6 o más hijos _____

4. **¿A qué edad inicio su vida sexual?**

12 a 14 años _____
15 a 19 años _____
20 a 24 años _____
25 o más años _____

5. **¿Cuántas parejas sexuales diferentes ha tenido a lo largo de su vida?**

1 pareja _____
2 a 3 parejas _____
4 a 5 parejas _____
6 o más parejas _____

6. **¿Usted utiliza algún método anticonceptivo? Si su respuesta es positiva responda ¿Qué tipo anticonceptivo utiliza usted?**

Si _____ Preservativos _____
No _____ Anticonceptivos hormonales (orales, _____
inyectables, Implantes) _____
Dispositivos intrauterinos _____
Ligaduras _____

7. **¿Conoce usted que es el virus del papiloma humano y la prueba del Papanicolaou?**

Si _____
No _____

8. **¿Con que frecuencia se realiza la prueba del Papanicolaou?**

- Cada año _____
Cada 3 años _____
Nunca _____

9. **¿Cuál es la razón por la que usted no desea hacerse la prueba del Papanicolaou?**

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vergüenza al personal de salud (Varón). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vergüenza a que le vean sus partes íntimas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Miedo al procedimiento y Miedo a los resultados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La pareja no le autoriza. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. **¿Qué cree usted de la prueba del Papanicolaou?**

- | | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Piensa que la prueba es dolorosa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Piensa que le van a extraer una parte del útero y no volverá a tener una vida normal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Piensa que es muy buena porque ayuda a detectar a tiempo enfermedades (cáncer de cuello). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Elaborado por: Rebeca Graciela Monar Ledesma

Norma Abigail Benavides Paguay.

ANEXO N°2: REGISTRO DE CITOLOGÍAS DEL CENTRO DE SALUD QUINUA CORRAL.



COORDINACION ZONAL 5 DE SALUD

CONSOLIDADO DE CITOLOGÍA CERVICALES DE LA UNIDAD OPERATIVA "QUINUA CORRAL"

N°	H.CL	UNIDAD OPERATIVA	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE EN RESULTADO	FECHA DE RESULTADO	RESULTADO	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO	CONTROL CITOLOGICO
1	6	Quinua Corral	Chacha Manobanda María Concepción	10/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
2	8	Quinua Corral	Chacha Manobanda María Concepción	10/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocobacilos	Desinflamatorio	12 Meses
3	4	Quinua Corral	Chacha Tibanlombo Rosa Margarita	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
4	5	Quinua Corral	Guaquipana Patin Maria Rosa	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
5	261	Quinua Corral	Patin Patin María Juana	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
6	471	Quinua Corral	Guaquipana Patin Maria Natividad	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
7	1105	Quinua Corral	Patin Guaquipana Luz America	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por Flora bacilar	Ninguno	12 Meses
8	576	Quinua Corral	Patin Bayas María Cecilia	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por Lactobacilos	Ninguno	12 Meses
9	342	Quinua Corral	Patin Manobanda María Juana	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por Lactobacilos	Ninguno	12 Meses
10	785	Quinua Corral	Patin Bayas María Cecilia	4/7/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
11	2470	Quinua Corral	Chimbo Patin Luz America	11/10/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocobacilos	Desinflamatorio	12 Meses
12	2887	Quinua Corral	Patín Punina María Rosa	3/9/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
13	2E+08	Quinua Corral	Patín Manobanda María Juana	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
14	2E+08	Quinua Corral	Chimbo Chimbo María Delia	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
15	2E+08	Quinua Corral	Manobanda Bayas María Salvadora	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses
16	S/N	Quinua Corral	Bayas Calero María Dolores	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por Flora bacilar	Desinflamatorio	12 Meses
17	2E+08	Quinua Corral	Masabanda Bayas Rosa Hermelinda	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocobacilos	Desinflamatorio	12 Meses
18	2E+08	Quinua Corral	Patín Bayas María Juana	12/11/2018	Negativo para VPH	Negativo para VPH	Alteraciones celulares benignas por cocoide	Desinflamatorio	12 Meses


Md. Lenin Panta R.
MEDICO GENERAL
 1029-2017-1896079

ANEXO N°3: MARCO ADMINISTRATIVO

RECURSOS

1.-RECURSOS HUMANOS.

Usuarías que asisten al Centro de Salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo Provincia Bolívar

Director del Proyecto de Titulación

- Doctor René Bracho

Autoras del Proyecto de Titulación

- Srta. Rebeca Graciela Monar Ledesma.
- Srta. Norma Abigail Benavides Paguay.

2.-RECURSOS TECNICOS

- 2 Computadoras portátiles.
- 1 Pendrive.
- 1 teléfono celular.

3.-RECURSOS MATERIALES

- Impresión de oficios para la denuncia del tema del Proyecto de Titulación.
- Impresiones de oficios para la recabar información en el Centro de Salud Quinua-Corral.
- Impresiones de documentos para la validación del instrumento (Encuesta).
- Impresión del proyecto para la revisión durante las tutorías.
- Impresiones de borradores del proyecto de titulación.
- Grabación del proyecto en CD.
- Impresiones del plan educativo
- Elaboración de materiales didácticos para la socialización del plan educativo.
- Impresiones de imágenes impactantes para la rota folio educativo.
- Impresión de volantes informativos para el plan educativo.
- Impresiones finales y empastados del proyecto de titulación.

4.-PRESUPUESTO DE RECURSOS TÉCNICOS.

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL.
Computadora Portátil	2	600\$	1.200\$
Pendrive	1	8\$	8\$
Teléfono Celular	1	120\$	120\$

5.-PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL.
Impresión de oficios para la denuncia del tema del Proyecto de Titulación.	6	0.10 ctvs.	0.60 ctvs.
Impresiones de oficios para la recabar información en el Centro de Salud Quinoa-Corral.	2	0.10 ctvs.	0.20 ctvs.
Impresiones de documentos para la validación del instrumento (Encuesta).	18	0.10 ctvs.	1.80 \$
Impresión del proyecto para la revisión durante las tutorías	3	10\$	30\$
Impresiones de borradores del proyecto de titulación	3	10\$	30\$
Grabación del proyecto en CD	3	2.50\$	7\$

Impresiones del plan educativo.	1	8\$	8\$
Elaboración de materiales didácticos para la socialización del plan educativo.	6	20\$	120\$
Impresiones de imágenes impactantes para la rota folio educativo	10	0.25ctvs.	2.50 \$
Impresión de volantes informativos para el plan educativo.	50	0.25 ctvs.	12.50 \$
Transporte al Centro de salud Quinua-Corral	15	1\$	15\$
Impresiones finales y empastados del proyecto de titulación.	2	40.00\$	80\$
TOTAL	119	92.30\$	307.6 \$

ANEXO N°4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y DESARROLLO DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLE
Búsqueda del tema de investigación							Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
Desarrollo y planteamiento del problema							Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
Presentación del tema							Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
Designación del tutor encargado para elaboración del proyecto							Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Formulación del problema							Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho

OBJETIVOS Definición de objetivos general y específicos.						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
Justificación de la investigación.						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
MARCO TEÓRICO Antecedentes de la Investigación Bases teóricas- científica Definición y sistema de variables						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
MARCO METODOLÓGICO Nivel de Investigación Diseño Población y muestra Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. Toma de muestra de la población. Socialización del plan educativo						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Definición de los recursos Cronograma Presupuesto						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Conclusiones Recomendaciones						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
CORRECCIÓN DEL PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO Asignación de pares académicos.						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho
Realización de Actas y Sustentación del Proyecto de Titulación.						Rebeca Graciela Monar Ledesma Norma Abigail Benavides Paguay Dr. René Bracho

ANEXO N°5: PLAN EDUCATIVO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PLAN DE EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO IMPARTIDOS A LAS USUARIAS EN EDAD FERTIL, EN LA SALA DE
ESPERA DEL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA
GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR**

AUTORAS:

- Rebeca Graciela Monar Ledesma
- Norma Abigail Benavides Paguay

TUTOR

- Dr. René Bracho Irausquín

GUARANDA-ECUADOR

2018

Rebeca Graciela Monar Ledesma

René Bracho Irausquín
MEDICO GENERAL
1029-2017-1896079



INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano es un virus que puede infectar la piel (VPH cutáneos) y las mucosas (VPH mucosales). Se han identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Los VPH mucosales se subdividen en:

- Virus de alto riesgo u oncogénicos por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones pre malignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.
- Virus de bajo riesgo, que no están relacionados con el cáncer, pero causan lesiones benignas verrugas genitales o condilomas. Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. **(Rodrigues et al., 2016)**

Se diseñó este plan educativo dirigido a las mujeres en edad fértil con el propósito de educar a las usuarias que acuden al Centro de Salud Quinua-Corral sobre, el virus del papiloma humano, y la realización de la prueba del Papanicolaou como medida preventiva para el diagnóstico oportuno del cáncer cérvico-uterino.

Se aspira reducir los factores de resistencia mitos y creencias que existe en la comunidad debido a que tienen una percepción y prejuicios equívocos de la realización de la prueba del Papanicolaou.

Y con esto aumentar el número de citologías ya que se evidencia unos escasos de citologías cervicales registradas durante el periodo en estudio.

JUSTIFICACIÓN

Conociendo que el virus del papiloma humano es una infección generalmente asintomática que se transmite por contacto sexual y que está afectando a gran parte de la población de mujeres de todo el mundo y siendo la principal causa del desarrollo de cáncer cérvico-uterino; se ha planteado como parte de la solución del proyecto de investigación denominado “Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral de la Parroquia Guanujo, realizar un plan educativo dirigido a la población en general, especialmente a las mujeres en edad fértil que acuden a este Centro de Salud, para disminuir la alta resistencia de las mujeres en edad fértil para la no realización del examen del Papanicolaou, con el fin de brindar información educativa y crear una cultura de prevención a realizarse el examen de Papanicolaou anualmente y tener un diagnóstico y tratamiento oportuno que le garantice una condición de salud adecuada y libre de riesgos oncogénicos e infecciosos para la usuaria, su pareja y su familia.

OBJETIVOS DEL PLAN EDUCATIVO

Objetivo general

Crear un plan educativo dirigido a la población femenina en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral parroquia Guanujo Provincia Bolívar.

Objetivo específico

- Socializar contenido acerca del virus del papiloma humano y concientizar a las mujeres para la realización del examen del Papanicolaou a las usuarias en edad fértil en las instalaciones del centro de salud Quinoa-Corral.
- Demostrar mediante un Rota folio educativo de imágenes como se realiza la prueba del Papanicolaou.
- Proporcionar documentos informativos de divulgación comunitaria en salud para crear conciencia en el autocuidado y prevención del virus del papiloma humano, en las usuarias, mediante la realización del Papanicolaou.

DESARROLLO

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

“El virus del papiloma humano se ha convertido en una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes” (Cunningham, y otros, 2014).

“Los VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas (condilomas acumulados) o papilomas, los cuales son tumores no cancerosos” (Ramón CID, 2017).

Se asocian más frecuentemente con los tipos 6 y 11 de VPH. Las verrugas pueden aparecer a las varias semanas tras el contacto sexual con una persona que tiene VPH, la misma que puede tardar meses o años en aparecer o puede no aparecer nunca. (Gimenez, 2008)

Sin embargo, se sabe que algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical. Los virus del papiloma humano son atraídos a ciertas células del cuerpo que son las únicas en las que pueden vivir, estas son las células epiteliales escamosas. Estas Células se encuentran en la superficie de la piel (referidas como superficies mucosas) como:

- Vagina, ano, cuello uterino, vulva (sección alrededor del lado exterior de la vagina).
- Interior del prepucio y uretra en el pene
- Interior de la nariz, boca, garganta
- Tráquea (vía principal respiratoria), bronquios (vías menores respiratorias que derivan de la tráquea)
- Interior de los párpados (Ramón CID, 2017).

En la mayor parte de los casos, el VPH es transmitido a través de relaciones sexuales, ya que es durante el coito que se producen los microtraumatismos que ocasionan la infección del aparato genital. Si no ha existido penetración vaginal, la infección se puede producir igual aunque es menos frecuente. (Ramón CID, 2017)

El virus del papiloma humano se transmite mediante el contacto directo con la verruga, el semen y otros fluidos corporales de otros que tengan la enfermedad. Las verrugas sobre elevadas a menudo tienen aspecto de coliflor y la más comunes están en el pene y en el escroto en los hombres y en la vagina y el cérvix en las mujeres. (Potter & Perry, 2002)

Epidemiología

“El cáncer cérvicouterino es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con cifras que alcanzan 266,000 fallecimientos de mujeres cada año, los cuales suceden en su mayoría en países de ingresos bajos y medios” (Ochoa Carrillo & Velasco Jimenez, 2015).

Se estiman que existen en el Ecuador 726.010 mujeres en edad fértil según el censo poblacional del 2010; además, existen evidencias que cerca del 50% de adultos sexualmente activos sufrieron una infección por VPH genital en el transcurso de su vida. En el 2008, más de 80.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y cerca de 36.000 mujeres fallecieron por esta enfermedad en América; se estima que el 80% de defunciones por cáncer de cuello uterino ocurren en países en vías de desarrollo. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador para el año 2010 registró 120 nuevos casos por el Virus de Papiloma Humano y 300 muertes por cáncer cervicouterino, ubicando al país en el décimo puesto con mayor incidencia en Latinoamérica. (Goyes, Jaramillo, Moreira, & Moya, 2014)

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUEYEN EN EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Entre los factores de riesgo encontramos los siguientes.

- **Inicio de una vida sexual a edades tempranas.**

El inicio de la vida sexual a edad temprana constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación de pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivados de mensajes de medios masivos de comunicación, que generalmente expresan

modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, corresponden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas. Lo que aumenta los riesgos de transmisión sexual. (Hernández Carreño, Padilla Roredo, & Quintero Soto, 2012, pág. 1)

“El primer coito a temprana edad constituye un factor de riesgo para la infección por VPH ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus” (Rocha Rodriguez, y otros, 2012).

- **Promiscuidad.**

“La promiscuidad sexual del hombre constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que transmite después a su pareja” (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017).

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación (...), al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72,9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE.UU .Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. (Hernández Carreño, Padilla Roredo, & Quintero Soto, 2012)

- **Falta o uso inadecuado del preservativo.**

La mayoría de la población no utiliza preservativo durante una relación sexual. Y los que lo usan lo hacen de forma incorrecta, hay que insistir en la importancia de transmitirle el uso del condón como el único método que puede protegerlos de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados. La falta de uso del preservativo pone en riesgo el contagio

del Virus del Papiloma Humano. (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017)

- **Un sistema Inmunitario debilitado.**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), el virus que causa el SIDA, provoca daño al sistema inmunitario de las mujeres y ocasiona que estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de lo normal. (OMS, 2011)

- **El alcoholismo, tabaquismo, Drogadicción y abuso de Medicamentos.**

Es otro factor que predispone a los jóvenes adolescentes al contagio del Virus del Papiloma Humano, más del 40% de los estudiantes adolescentes manifestaron que consumen, esta clase de adicción lo cual ayudan a caer en la depresión del sistema inmune quedando el adolescente predispuesto al desarrollo de cualquier enfermedad. (Cevallos Gorozabel, Pazmiño Mendez, & Batalla Benavidez, 2017)

- **Alimentación.**

La buena alimentación de frutas, verduras, legumbres, ácido fólico y vitamina C, ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en antioxidantes, la nutrición en equilibrio nos va a favorecer a nuestro organismo a nuestra calidad de vida y estar protegidos de infectarse. El que no se alimenta está predispuesto a contraer la enfermedad. (Rocha Rodriguez, y otros, 2012)

- **La Multiparidad**

Sarduy (año 2008) comenta que la multiparidad es otro elemento considerado, se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles

de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer. (Rocha Rodriguez, y otros, 2012)

- **Educación**

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. (Hernández Carreño, Padilla Roredó, & Quintero Soto, 2012, pág. 1)

- **El uso de anticonceptivos hormonales.**

Ciertas pruebas estadísticas demuestran que el uso de anticonceptivos hormonales orales por periodos prolongados, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer cervicouterino se ha indicado una relación entre el consumo de las píldoras durante 5 años o más y un aumento en el riesgo de esta neoplasia, lo cual se asocia a la disminución de los folatos en las células cervicales, que impide la función en las células megaloblásticas y, a su vez, está relacionado con la precocidad sexual y promiscuidad (Salazar et al., 2005).

- **Higiene.**

La falta de higiene es otro factor de riesgo para que permanezca todo tipo de infecciones a causa de la conservación de esmegma y la llamada fimosis generando el acumulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES PARA LA RESISTENCIA DE LA REALIZACION DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU.

Múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Papanicolaou; pero cuando se indaga en las causas de por qué algunas mujeres no acuden a realizarse esta prueba,

los principales argumentos que no suelen faltar en las mujeres son el temor al realizarse la prueba y a los resultados del mismo, además temor al desconocimiento del examen, y el sentimiento de menosprecio.

Las mujeres pueden verse enfrentadas a múltiples determinantes, entre las que se encuentran la falta de confianza en los proveedores o efectores de salud, la falta de información, aspectos culturales frente al cáncer y un rechazo en particular a pasar por un examen pélvico. Todos estos obstáculos podrían ser contrarrestados mediante información adecuada y educación para la salud, tema que siempre está presente cuando se habla de sistemas de salud.

Resulta muy común que las mujeres se nieguen a la toma de muestra para la citología, fundamentalmente aquellas con más riesgo de contraer la afección. La personalidad del individuo es importante en la respuesta a la enfermedad, que alcanza en el cáncer su mayor expresión por repercutir tan negativamente desde el punto de vista psicosocial.

Uno de los principales obstáculos para solicitar una prueba de Papanicolaou en las instituciones públicas de Salud se relaciona con un periodo de espera muy largo antes de recibir los resultados; cuando los resultados se demoran, las mujeres invariablemente pierden interés en el programa y a menudo no regresan. (Huamán, 2010)

SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

La infección por el Virus del Papiloma humano (VPH) inicialmente es asintomático y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se presente, usualmente pasa por desapercibidas, y su curación usualmente suele ser espontánea.

Como uno de los pocos síntomas comunes que se presentan del VPH, son las verrugas genitales tanto en hombres como mujeres.

El desarrollo de estas verrugas, comienza por la inflamación de las áreas genitales y pueden aparecer de grandes o pequeños tamaños, dependiendo del caso. Las verrugas genitales pueden

aparecer meses o años después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando la pareja infectada no tenga signos de verrugas genitales. (Kasper, y otros)

Cuando las verrugas aparecen, varían de apariencia según la variedad de HPV que esté involucrado:

Verrugas genitales. Estas aparecen como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva, pero también pueden presentarse cerca del ano, cuello del útero o en la vagina. (MayoClinic, 2017)

En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es poco común que las verrugas genitales generen dolor o incomodidad, aunque es posible que piquen.

Verrugas comunes. Las verrugas comunes aparecen como bultos duros y elevados, y suelen presentarse en las manos, dedos o codos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o proclives a generar lesiones o sangrado. (MayoClinic, 2017)

Verrugas plantares. Las verrugas plantares son bultos duros y granosos que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies. Estas verrugas pueden causar incomodidad.

Verrugas planas. Las verrugas planas son lesiones levemente elevadas, de parte superior plana y más oscuras que la piel. (MayoClinic, 2017)

Las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de PVH sobre todo el 16 y 18 pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que si no se tratan pueden evolucionar hacia un CCU, aunque ese proceso suele durar muchos años.

Los síntomas del CCU suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada.

Algunos de ellos son:

- Sangrado vaginal irregular intermenstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- Dolor de espalda, piernas o pélvico;
- Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;
- Molestias vaginales o flujo vaginal oloroso;
- Hinchazón de una sola pierna. (OMS, 2011)

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Tener relaciones sexuales con una sola pareja, en lo posible.
- Utilizar preservativo masculinos o femeninos (estos solo previenen infecciones que están localizadas en el cérvix o vagina y en el caso del hombre en el prepucio).
- Aplicarse la vacuna contra el VPH, de preferencia antes de la primera relación sexual.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales con diversas parejas.
- Realizarse continuamente la prueba del Papanicolaou, a partir de su primera relación sexual.

Acciones de prevención

Prevención de infección por VPH	Después de la infección por VPH
<ul style="list-style-type: none"> • Uso de preservativo • Vacuna contra el VPH • Dieta adecuada • No fumar • Iniciar de manera tardía relaciones sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino. • Dar continuidad al proceso de diagnóstico y tratamiento de lesiones en cuello uterino.

<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. (MINSALUD, 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo el seguimiento de acuerdo a las indicaciones del especialista. • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. (MINSALUD, 2014)
---	---

Vacunas

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 y 13 años.

La vacuna se administra antes de que las niñas sean infectadas por el VPH, es decir, antes de que inicien sexualmente.

La vacuna se pone en 2-3 dosis separadas (dependiendo del país) en 6 meses y es muy efectiva y segura si estas dosis se completan antes del inicio de la actividad sexual.

Si la niña ya está infectada por el VPH, la vacuna no sirve para eliminar esta infección del VPH.

No es necesario preguntar a la niña si ya ha iniciado su actividad sexual para administrar la vacuna. Es más recomendable administrar la vacuna a todas las niñas en esas edades. (WEBMASTER, 2015)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Citología o Papanicolaou

“El Papanicolaou o citología exfoliativa es una prueba que detecta cambios en las células cervicales causados por la infección con el HPV que pueden inducir al cáncer de cuello uterino” (Benalcazar Sánchez & De la Cruz Moreira, 2014).

La citología de las células que se descaman del epitelio cervical uterino es un método que permite la detección de lesiones precursoras, cáncer del cuello uterino en etapas tempranas, así como otras alteraciones del tracto genital femenino. Esta prueba de tamizaje consiste en el raspado del exo y endocervix y la formación de una monocapa en un portaobjeto, para posteriormente ser fijado y teñido para su lectura. (MSP, 2015)

Condiciones para la toma de muestra según el Protocolo para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino del Ministro de Salud Pública del Ecuador:

1. NO realizar la toma de muestra durante la menstruación hay que realizar la toma de muestra cuando la mujer este menstruando o si existe presencia de cualquier sangrado.
2. NO haber tenido relaciones sexuales tres días antes de la realización de la prueba.
3. NO realizar la toma de muestra durante los 3 primeros meses del postparto, excepto en situaciones que lo ameriten.
4. NO realizar la toma de muestra si la paciente tiene evidencia clínica de infección vaginal o de que este usando medicación intravaginal.
5. NO aplicar ninguna sustancia en el cuello uterino, previamente a la recolección de la muestra.
6. NO realizar tacto vaginal, ni colposcopia previamente. (MSP, 2015)

RESULTADOS DE LA CITOLOGÍA CERVICAL

El sistema de Bethesda sirve para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos de Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos

revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término "citología cervical en vez de citología vaginal debido a que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras vaginales.

Según el sistema de Bethesda define una clasificación general y la interpretación de resultados.

La clasificación general incluye:

1.-Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

2.-Anomalia en células epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados.

Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve) y
- Lesión Intreepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displacia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).(Milla Villada, 1998)
- **CLASIFICACIÓN DE LESIONES INTRAEPITELIALES CERVICALES**

LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO (LEIBG)	LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (LEIAG)
<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC I</p> <p>Hace referencia a los cambios de las células de las capas más superficiales (un tercio) del cuello uterino. Estas lesiones con frecuencia desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer. (MINSALUD, 2014)</p>	<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC II</p> <p>Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias (dos tercios) del cuello uterino, produciendo lesiones intraepiteliales. Cerca de un cuarto de estas lesiones progresan a cáncer. (MINSALUD, 2014)</p>
	<p>Neoplasia Intraepitelial Cervical-NIC III</p> <p>Los cambios se observan en capas celulares más profundas (una gran parte de las células) del cuello uterino. Una gran proporción de estas lesiones pueden progresar a cáncer. (MINSALUD, 2014)</p>

COMPLICACIONES

Lesiones bucales y de las vías superiores. Algunas infecciones por HPV te causan lesiones en la lengua, las amígdalas, el paladar blando o dentro de la laringe y la nariz. (MayoClinic, 2017)

Cáncer. Algunas cepas del VPH pueden causar cáncer del cuello uterino. Estas cepas también podrían causar en los genitales, el ano, la boca y las vías respiratorias superiores. (MayoClinic, 2017)

Pre cáncer: El pre cáncer se manifiesta por cambios en las células de las capas más superficiales o superficiales del cuello uterino, generando lesiones premalignas secundarias a la infección por el virus del papiloma humano – VPH. Estas lesiones se tratan fácilmente, y generalmente desaparecen de forma natural, pero si persisten y no se tratan, pueden transformarse en cáncer.

DIAGNOSTICO

La detección de la infección por el virus del papiloma humano puede realizarse de forma indirecta o directa. El examen clínico de pacientes que presenten lesiones visibles, como es el caso de condilomas, papilomas, verrugas, es el primer paso en la detección de esta infección viral. Debido a que gran parte de estas infecciones son subclínicas, el diagnóstico se apoya en las 3 técnicas de mayor uso a nivel mundial (cito-histológicas, colposcopia, detección viral) (Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández, & Hernández Menéndez , 2017).

La citología orienta sobre la presencia de alteraciones celulares asociadas a estos virus, la colposcopia localiza la lesión y permite la toma de una biopsia dirigida a la zona de interés y el análisis histológico determina el tipo de lesión presente. Sin embargo, el diagnóstico - virológico es el que determina el agente y el genotipo infectante (Trujillo Perdomo, Domínguez Bauta, Ríos Hernández, & Hernández Menéndez , 2017).

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Quito ha implementado una nueva herramienta de tamizaje que permite confirmar o descartar la presencia del virus del papiloma humano (VPH), la cual está disponible en sus unidades oncológicas de Santo Domingo, Ibarra, Riobamba y Ambato. (Redacción Médica, 2018)

La prueba es la prueba Cobas 4800, que según SOLCA, es la única validada Clínicamente aprobada por la FDA y con la certificación europea para el tamizaje primario del Cáncer de Cérvix, ya que permite detectar la presencia del VPH y genotipificación. (Redacción Médica, 2018)

TRATAMIENTO

Actualmente no existe tratamiento médico que elimine la infección por el papiloma virus, pero si pueden tratarse tanto las verrugas genitales como las lesiones cervicales que producen. Entre los métodos útiles se encuentran las criocirugías o cirugías por congelación que destruyen el tejido, el tratamiento mediante laser con una luz de alta intensidad, la escisión electroquirúrgica con asa de diatermia que elimina el tejido mediante un asa metálica calentada por la corriente eléctrica, así como la cirugía convencional. (Gimenez, 2008)

ELABORACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLES
Proporcionar documentos informativos de divulgación comunitaria en salud para crear conciencia en el autocuidado y prevención del virus del papiloma humano, en las usuarias, mediante la realización del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de volantes informativos y promoción del examen del Papanicolaou. 	<ul style="list-style-type: none"> Las usuarias acudan a realizarse la citología cervical. 	Rebeca Monar. Norma Benavides.
Socializar contenido acerca del virus del papiloma	<ul style="list-style-type: none"> Presentar charlas educativas en diferentes 	<ul style="list-style-type: none"> Que La comunidad tenga conocimiento 	Rebeca Monar Norma Benavides

<p>humano a las usuarias en edad fértil en las instalaciones del centro de salud Quinua-Corral.</p>	<p>horarios a conveniencia de las usuarias según su disponibilidad de tiempo sobre el Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Quinua Corral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de imágenes impactantes de lo que provoca el Virus del Papiloma Humano. 	<p>básico del Virus del Papiloma Humano especialmente mujeres en edad fértil y pueda de esta manera prevenirlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear conciencia en las mujeres en edad fértil sobre las consecuencias que puede desarrollar el Virus del Papiloma Humano. 	
<p>Demostrar mediante la visualización de imágenes como se realiza la prueba del Papanicolaou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar sobre el proceso del Papanicolaou. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres conocen como se realiza la prueba del Papanicolaou y aclaran sus inquietudes y dudas del porque no se han realizado el Papanicolaou anteriormente. 	<p>Rebeca Monar Norma Benavides</p>

ELABORADO POR: Las autoras del proyecto de investigación “Factores De Riesgo Para Infección Por Virus Del Papiloma Humano En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Centro De Salud Quinua-Corral De La Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-Septiembre 2018”.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR

PLAN DE EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO				
Tema: Difusión de volantes informativos y promoción del examen del Papanicolaou.				
FECHA	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
5-09-2018 6-09-2018 7-09-2018	10:00am A 15:00	Centro de Salud Quinoa- Corral.	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar volantes con información educativa para la población. 	Rebeca Monar. Norma Benavides.
Tema: Presentar charlas educativas en diferentes horarios a conveniencia de las usuarias según su disponibilidad de tiempo sobre el Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Quinoa Corral.				
FECHA	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
10-09-2018	08:00am a 10:00pm. Y 14:00pm a 16:00pm	Centro de Salud Quinoa Corral.	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar entre las presentes generalidades del Virus del Papiloma Humano como podemos prevenirlo cuales son las consecuencias de esta patología y el hecho de no recibir el tratamiento oportuno 	Rebeca Monar. Norma Benavides.
Tema: Presentación de imágenes impactantes de lo que provoca el Virus del Papiloma Humano.				
FECHA	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE

10-09-2018	08:00am a 10:00pm. Y 14:00pm a 16:00pm	Centro de Salud Quinoa-Corral.	<ul style="list-style-type: none"> • Visualizar entre los presentes, imágenes impactantes de los signos y síntomas que provoca el Virus del papiloma Humano. 	Rebeca Monar. Norma Benavides.
Tema: Demostración del proceso del Papanicolaou.				
FECHA	HORA	LUGAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
13-09-2018	08:00am a 10:00pm. Y 14:00pm a 16:00pm	Centro de Salud Quinoa-Corral.	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración del proceso del Papanicolaou mediante un rotafolio educativo. 	Rebeca Monar. Norma Benavides.

ELABORADO POR: Las autoras del proyecto de investigación “Factores de Riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al Centro De Salud Quinoa-Corral De La Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-Septiembre 2018”.

CONCLUSIONES

- Mediante el plan educativo se pudo socializar contenido educativo del virus del Papiloma Humano satisfactoriamente a las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa Corral y concientizo de la importancia de realizarse el Papanicolaou, viéndose reflejada en el aumento de citologías cervicales en la unidad de salud.
- Se logró observar el interés de las usuarias por conocer sobre las complicaciones provocadas por el virus de papiloma humano y con ello se disminuyó la resistencia para realizarse el examen del Papanicolaou.
- Se proporcionó documentos informativos (volantes) para que la información sea difundida en la comunidad y tengan un mayor autocuidado e interés por su salud sexual.
- Se logró incrementar la producción del número de citologías cervicales

RECOMENDACIONES

- Que el equipo de salud siga brindando charlas educativas que hablen de educación sexual y prevención de ITS, especialmente del virus de papiloma humano como principal agente causal para el desarrollo del cáncer cérvico-uterino, inculcando así a crear una cultura de prevención mediante la realización del examen de Papanicolaou en todas las mujeres que acuden al Centro de Salud Quinoa-Corral especialmente a las mujeres en edad fértil.
- Realizar una capacitación por parte del Distrito de Salud 02D01 sobre la correcta toma de la muestra del Papanicolaou y su debido transporte, al personal que labora en el Centro Quinoa-Corral.
- Al distrito e instituciones de salud encargadas del análisis de la muestra, hacer una entrega de los resultados en menor tiempo, para que las usuarias no pierdan el interés de continuar con el proceso de diagnóstico y tratamiento oportuno.

ANEXO N°6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

Reunión con el Tutor Dr. René Bracho guía del proyecto de titulación



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Revisión de fuentes Bibliográficas sobre el tema denominado: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Revisión y aprobación del plan educativo por parte del Director Médico de Salud del Centro de Salud Quinua-Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Aplicación de las encuestas a las usuarias que acuden al Centro de Salud Quinua-Corral
Septiembre 2018.



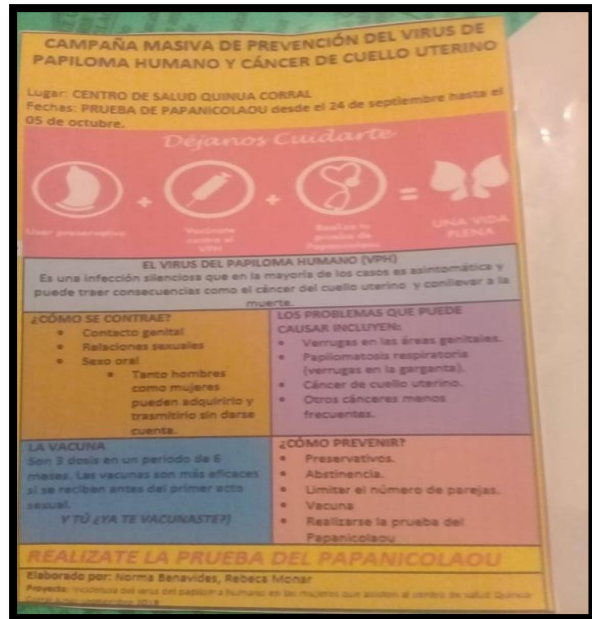
ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Presentación de la Charla Educativa con el tema Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Quinua-Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Entrega de volantes con información educativa a la Comunidad de Quinua-Corral sobre el Virus del papiloma Humano



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación..

Demostración del Rota folio educativo con imágenes impactantes del Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Quinua-Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación..

Demostración con imágenes explicativas de cómo se toma la prueba del Papanicolaou en el Centro de Salud Quinua-Corral.



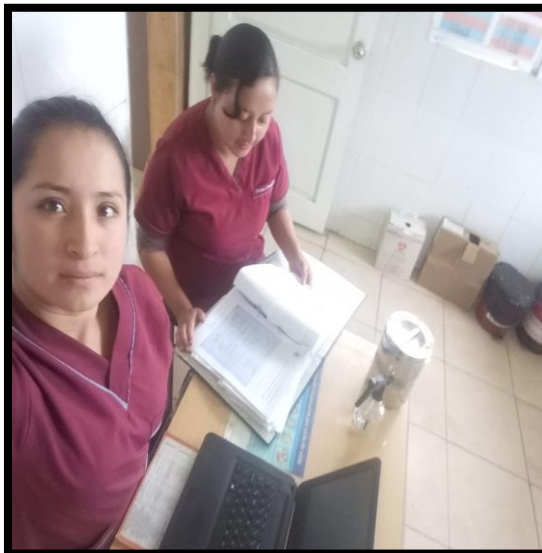
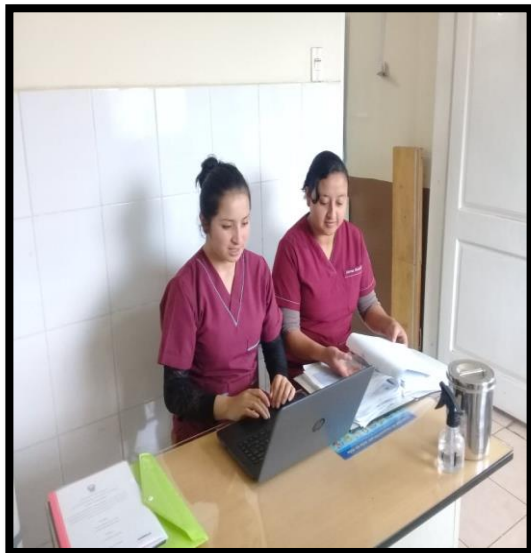
ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Revisión De información estadística en el sistema RDACAA en el Centro de Salud Quinua-Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Revisión De información en el registro físico de citologías cervicales en el Centro de Salud Quinua-Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

Entrega de certificado por la realización y conclusión del trabajo de titulación por parte del director del centro de salud Quinua Corral.



ELABORADO POR: Graciela Monar y Norma Benavides autoras del proyecto de investigación.

ANEXO N°7: REGISTRO DE USUARIAS QUE RECIBIERON LA CAPACITACIÓN



LISTA DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LA CAPACITACIÓN



Ministerio de Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

FECHA: 10-09-2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Maria Guagupama Patin	0200512077	Maria G
2	Maria Lema Chimbo D.	020178867-6	Maria Lema
3	Rosa Chacha	020167779-6	Rosa Chacha
4	Maria Guagupama	02016726-9	Maria Guagupama
5	Maria Chacha	0201019072	Maria Chacha
6	Segundo Antonio Bayas Chacha	0201930161	Segundo Antonio
7	Luisa Ines Guagupama	0200920346	Luisa Ines
8	Segundo Chimbo	0201825692	Segundo Chimbo
9	Miriam Chimbo	0201021920	Miriam Chimbo
10	Maria Josefina Chacha	0202569292	Maria Josefina
11	Martha Pagueas	0201796634	Martha Pagueas
12	Angelina Chacha	0200638324	Angelina Chacha
13	Maria Bayas		Maria Bayas
14	Maria Timbanlombo	0200999211	Maria Timbanlombo
15	Mario Gaija	0230470254	Mario Gaija
16	Maria Cecilia Coles	0202119590	Cecilia
17	FRANCISCA Chacha	0200681807	FRANCISCA



Elaborado por las autoras de proyecto: Norma Benavides y Rebeca Monar



LISTA DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LA CAPATICACIÓN

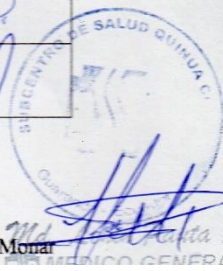


Ministerio de Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

FECHA: 10-09-2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
18	Maria Cecilia Patin Bayas	0201702685	<i>Maria Patin</i>
19	Jonah Beatty Chacha Patin	0250354578	<i>Jonah Patin</i>
20	Amanda Patin	0201835659	<i>Amanda Patin</i>
21	Freda Patin	0202064481	<i>Freda Patin</i>
22	Marcia Louisa Patin Patin	0201308467	<i>Marcia Patin</i>
23	Chacha Patin Sabeth	0250149010	<i>Chacha Patin</i>
25	Rosa Amelia Patin Patin	1804673661	<i>Rosa Patin</i>
26	Luz America Patin Patin	0201677291	<i>Luz Patin</i>
27	Chimbo Maria	020953120	<i>Chimbo Maria</i>
28	Colas Jessica	0250225638	<i>Jessica Colas</i>
29	Mariabanda Bayas Maria Elica	0200845125	<i>Mariabanda Bayas</i>
30	Jessika Viviana Chacha Patin	025004116	<i>Jessika Patin</i>
31	Rosa Hermefinda Masobanda Bayas	0201454365	<i>Rosa Hermefinda</i>
32	Maria Dolores Bayas Calero	0200847461	<i>Maria Dolores Bayas</i>
33	Maria Juana Patin Bayas	0201954708	<i>Maria Juana Patin</i>
34	Maria Juana Chimbo	0201964708	<i>Maria Juana Chimbo</i>
35	Noxma Paraguay	0201834109	<i>Noxma Paraguay</i>



Elaborado por las autoras de proyecto: Norma Benavides y Rebeca Monar



LISTA DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LA CAPATICACIÓN

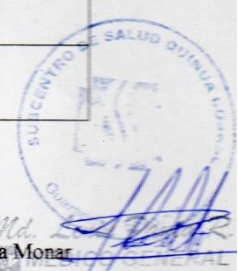


Ministerio de Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

FECHA: 10-09-2018

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
36	María Patin	0201794179	María Patin
37	María Flor Cayambe	0201333080	Cayambe M.
38	Stefania Cotes	1702514600	Stefania Cotes
39	Aminda Guaqueira	0200198206	Aminda G.
40	María Cotes	0201432692	María Cotes
41	Margoth Patin	0202016306	Aminda Patin
42	M. Marlene Patin	0200804270	Marlene P.
43	María Dolores Patin Chumbo	0202316114	María Patin
44	María Rosa Patin Patin	0201312527	María Patin Patin
45	Erika Johana Illochuma Tenelema	0250353760	Erika Illochuma
46	María Rebeca Pea Lumb	0200975647	María Pea
47	Josefa Chumbo	0200331121	Josefa Ch.
48	María Patin Bayona	0201794179	María B.P.
49	Yolanda Chumbo Bayona	0201795481	Yolanda Ch.
50	María Laura Patin Chumbo	0201617248	María Laura Patin



Elaborado por las autoras de proyecto: Norma Benavides y Rebeca Monar



LISTA DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LA CAPATICACIÓN

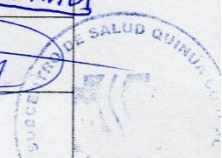


Ministerio de Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

FECHA: 13-09-2018

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Marcia Flor Cayamba	020338050	Marcia Flor Cayamba
2	Karina Fernanda Caspi	0203003089	Karina
3	Susana Elizabeth Rea	0214221791	Susana Rea
4	Dioselina Rea Castro	0205050911	Dioselina
5	Tamari Carlota	0200161129	Carlota T.P.
6	Ameliga Soledad Coker	1714021210	Ameliga
7	Gloria Sisalema	0205037552	G. S. S.
8	Sofia Pasto Pasto	0200501247	Sofia
9	Kamila Masabanda	0205171491	Kamila Masabanda
10	Flor Sangupana	0201714213	Flor Sangupana
11	Nely Fualombó	0201424112	Nely
12	Leticia Poma	020172217	Leticia P.
13	Genifer Lema Pasto	0205044458	Genifer Lema
14	Sofia Chacha	1701714211	Sofia
15	Clara Manabanda	0200806783	Clara Manabanda
16	Nathaly Patin	1701692341	Nathaly
17	Aracely Masabanda	0205220916	Aracely



Md. L...
GENERAL
1022 101 1696079

Elaborado por las autoras de proyecto: Norma Benavides y Rebeca Monar



LISTA DE USUARIAS QUE ASISTIERON A LA CAPATICACIÓN

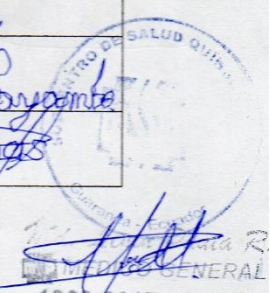


Ministerio de Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinua-Corral de la Parroquia Guanujo, Provincia Bolívar. Junio-septiembre 2018.

FECHA: 13-09-2018

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
18	Carlito Boya Ibarra	0201757770	<i>Carlito Boya</i>
19	Los América Chimbo Patin	0202435785	<i>Los América Chimbo</i>
20	María Patin Chimbo	0201753159	<i>M.P. Chimbo</i>
21	María Guaquepana	0206540316	<i>María Guaquepana</i>
22	María Teresa Patin	0201485208	<i>María Patin</i>
23	Martha Patricia Briones	0202277968	<i>Martha Patricia Briones</i>
24	Roguel Sallas	0200256791	<i>Roguel Sallas</i>
25	Beatriz Paula	0201849634	<i>Beatriz Paulaff</i>
26	Gloria Briones	0200849199	<i>Gloria Briones</i>
27	Melisa Angulo	0205020481	<i>Melisa Angulo</i>
28	Carolina Monar	0234961710	<i>Carolina Monar</i>
29	Antonia Guaquepana	0200243010	<i>Antonia Guaquepana</i>
30	DEYSI CHACHA	0201725309	<i>Deysi Chacha</i>
31	NORMA TENELEMA	0283849194	NORMA TENELEMA
32	Olma Chacha	0202061024	<i>Olma Chacha</i>
33	Lorena Conzamba	0241468091	<i>Lorena Conzamba</i>
34	Carla Boya	0202078424	<i>Carla Boya</i>



Elaborado por las autoras de proyecto: Norma Benavides y Rebeca Monar

**ANEXO N°8: OFICIO DE CAMBIO DE TEMA SUGERIDO POR PARES ACADÉMICOS.
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 5 de Diciembre de 2018

Licenciada

Elena Valdivieso

Coordinadora De La Unidad De Titulación

Facultad Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano

Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de **BENAVIDES PAGUAY NORMA ABIGAIL**, portadora de la cedula de ciudadanía N° **020183410-8**, y **MONAR LEDESMA REBECA GRACIELA**, portadora de la cedula de ciudadanía N° **025003056-6**, estudiantes de La Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, Matriz inscrita en la unidad de titulación con la modalidad Proyecto de Investigación al mismo tiempo queremos poner en consideración el cambio del tema del proyecto denominado;

Incidencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa Corral de la parroquia Guanujo Provincia Bolívar Junio - Septiembre 2018.

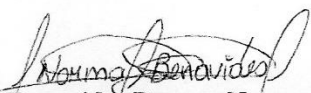
El cambio lo sugiere el Dr. René Bracho tutor, dicho cambio de tema modificado de la siguiente manera.

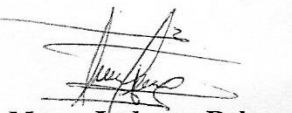
Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Quinoa Corral de la parroquia Guanujo Provincia Bolívar Junio - Septiembre 2018.

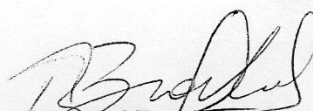
En virtud de lo expresado solicitamos autorice a quien corresponda se analice nuestro pedido en las instancias correspondientes de la Facultad.

Por la atención al presente. Nos inscribimos de usted.

Atentamente.


Benavides Paguay Norma
C.C 0201834108


Monar Ledesma Rebeca
0250030566


Dr. René Bracho
Tutor

Recibido
7/12/18
A. Valdivieso

ANEXO N°9: OFICIO DIRIGIDO A LA UNIDAD OPERATIVA "QUINUA-CORRAL" PARA PODER RECABAR INFORMACIÓN.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 18 Octubre de 2018
FCS- CTE- 109- UEB

Doctor
Lenin Ivan Pauta
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD QUINUA CORRAL

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito comedidamente dar las facilidades necesarias para que las estudiantes Srtas: Norma Benavides y Rebeca Monar, recaben información para su proyecto de investigación: **Factores de riesgo para infección por virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil**, que acuden a la institución que usted dirige; con la tutoría del Dr. René Bracho docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por la atención favorable a mi solicitud, le agradezco.

Atentamente

Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA TRABAJOS DE TITULACIÓN

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

ANEXO N°10: CERTIFICACIÓN POR LA REALIZACIÓN Y CONCLUSIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD QUINUA CORRAL.



Guaranda, 15 de noviembre del 2018

CERTIFICADO

Por medio del presente pongo en su conocimiento que las Srtas. **REBECA GRACIELA MONAR LEDESMA** CON CI.0250030566 y **NORMA ABIGAIL BENAVIDES PAGUAY** CON CI.0201834108 realizaron su trabajo de titulación con el tema denominado: **FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018.** En esta casa de salud, generando impactos positivos en la cobertura para la Salud demostrando interés, conocimientos adecuados y responsabilidad a la hora de ejecutar su plan de capacitación, fortaleciendo además el servicio con calidad y calidez de atención implementando actividades de promoción y prevención para evitar el contagio del Virus del papiloma humano y la realización de la prueba del Papanicolaou como medida preventiva para el desarrollo del Cáncer cérvico-uterino.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad

ATENTAMENTE


Médico General
1029-2017-1896079

DR. LENIN PAUTA

MÉDICO GENERAL



DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SALUD "QUINUA-CORRAL".

ANEXO N°11: CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA) PARA EL PROYECTO DE TITULACIÓN.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Dr René Alexander Bracho Inauguin
 Con cedula de identidad N° 0151522687, de
 profesión Medico Internista Con Grado de Magister,
 ejerciendo actualmente como Docente en la Universidad Estatal de Bolívar y
Medico en la Institución J.E.S.S.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018** Previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.				✓
Amplitud del Contenido.				✓
Redacción de los Ítems.				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia.				✓

FIRMA
 Dr. René A. Bracho J.
 Especialista en Medicina Interna
 C.I.: 0151522687 MSP: 063999220
 RUC: 0151522687001



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, DR. JUAN CARLOS LÓPEZ VACA

Con cedula de identidad N° 0801991662, de
profesión MEDICO Con Grado de ESP. CIRUJANO,
ejerciendo actualmente como Docente en la Universidad Estatal de Bolívar y
ESP. EN CIRUGIA en la Institución HOSPITAL BASICO GUARANDA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018** Previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.				✓
Amplitud del Contenido.				✓
Redacción de los Ítems.				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia.				✓

Dr. Juan Carlos López Vaca
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
C.E.S.S. Libro 4.º Folio 8 Nº 24

FIRMA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Marcelo Topero

Con cedula de identidad N° 170428552-5, de
profesión Médico Con Grado de Maestría,
ejerciendo actualmente como Docente en la Universidad Estatal de Bolívar y
Médico en la Institución C. S. Cordano Crespo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD QUINUA-CORRAL DE LA PARROQUIA GUANUJO, PROVINCIA BOLÍVAR. JUNIO-SEPTIEMBRE 2018** Previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems.			✓	
Amplitud del Contenido.			✓	
Redacción de los Ítems.			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia.			✓	

FIRMA