



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE
NIÑAS EN LA ESCUELA JOSÉ MOLINA, MACHALA.**

AUTOR:

Bryan Steven Riofrío Zaruma

DIRECTORA:

Lic. Balbina Enith Contento Fierro Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Qué he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo investigativo titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS EN LA ESCUELA JOSÉ MOLINA, MACHALA”**, de autoría del estudiante Bryan Steven Riofrío Zaruma, previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería, ha sido desarrollada, corregida y orientada bajo mi dirección y en el marco del reglamento del régimen de la Universidad Nacional de Loja vigente.

Loja, 23 de Mayo del 2018



Lic. Balbina Enith Contento Fierro Mg. Sc.

Directora de Tesis.

AUTORÍA

Yo, Bryan Steven Riofrío Zaruma con C.I. 1104178908 declaro ser autor del presente trabajo de investigación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional en la Biblioteca Virtual.

Loja, 23 de Mayo del 2018



Firma del Autor

Autor: Bryan Steven Riofrío Zaruma

C.I. 1104178908

Celular: 0969877565

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Bryan Steven Riofrío Zaruma con C.I. 1104178908 declaro ser autor de la tesis titulada: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS EN LA ESCUELA JOSÉ MOLINA, MACHALA”, como requisito para optar el título de Licenciado en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestren al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de sus contenidos en el repositorio digital institucional; los usuarios pueden acceder al contenido de la presente investigación en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual) de la institución, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan un convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de las tesis que realice un tercero.

Loja, 23 de Mayo del 2018



Autor: Bryan Steven Riofrío Zaruma

Cédula: 1104178908

Presidenta de Tribunal: Lic. Rosa Rojas Flores Mg. Sc.

Integrante del Tribunal: Lic. Bertila Tandazo Agila Mg. Sc.

Integrante del Tribunal: Lic. Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios quién nunca ha dejado de bendecirme, por el amor incondicional que le ha brindado a mi familia, y a mí, por esas fuerzas que me ha dado para seguir adelante y no darme por vencido a pesar de las adversidades que se han presentado.

A mis padres Flora Zaruma y Eduardo Riofrío, a mis hermanos Daniela Y Luis Riofrío, quienes se me han esforzado por mí, en todo este camino y aventura que ha sido el estudiar Enfermería, apoyo económico pero sobre todo emocional que me brindaron para así poder cumplir un sueño más, una meta más en la vida.

A los docentes de la carrera de Enfermería que me han instruido y guiado a lo largo de los años, fueron una ayuda incondicional para mi formación, especialmente Lic. Estrellita Arciniega, Lic Balbina Contenido, Lic Magdalena Villacís, Lic Bertila Tandazo, Lic Denny Ayora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por la vida y bendiciones que me brinda cada día, a mi hermosa familia por brindarme su apoyo, ejemplo y dedicación durante todo el proceso de mi formación como profesional.

A mi Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana, a la Carrera de Enfermería, por permitirme formarme profesionalmente y éticamente para alcanzar una de mis metas en la vida, el título de Licenciado de Enfermería.

A mi directora de tesis Lcda. Balbina Benigna Contento Fierro, quien a pesar de la distancia de mi internado rotativo en la ciudad de Machala, Ella me brindo todo su esfuerzo, conocimiento, dedicación y paciencia en este arduo proceso.

A mis compañeros de Enfermería porque yo estude, reí, compartí, crecí, viví junto a ellos, experiencias grandiosas que nos brinda esta carrera, espero de todo corazón que sigan formándose y creciendo profesionalmente.

¡MUCHAS GRACIAS!

CONTENIDO

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	7
4.2 Virus del Papiloma humano	8
4.2.1 Definición.....	8
4.2.2 Epidemiología	8
4.2.3 Tipos.....	10
4.2.4 Ciclo vital de los VPH.....	10
4.2.5 Factores de Riesgo	11
4.2.6 Patogénesis.....	13
4.2.7 Transmisión.....	14
4.2.8 Manifestaciones Clínica	14
4.2.9 Complicaciones	17
4.2.10 Diagnóstico.....	19
4.2.11 Tratamiento	22
4.2.12 Prevención.....	23
4.2.13 Actitudes preventivas	25
5. MATERIALES Y MÉTODOS	29
6. RESULTADOS.....	32
7. DISCUSIÓN	35
8. CONCLUSIONES	37
9. RECOMENDACIONES	38
10. BIBLIOGRAFÍA.....	39
11. ANEXOS.....	45
Anexo1. Matriz Operacional de Variables.....	45
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	47

Anexo 3. Oficio de solicitud a la Institución.....	49
Anexo 4. Evidencia de recolección de datos.....	50
Anexo 5. Certificación de traducción del resumen de la investigación	53

1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS EN LA ESCUELA JOSÉ MOLINA, MACHALA.

2. RESUMEN

La presente investigación se plantea como objetivo general, determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano (VPH) en los padres de familia de las niñas de la escuela José Molina, en Machala; pues en la actualidad más de 290 millones de mujeres son portadores del VPH, manifestándose como verrugas en zona oral y genital, es el responsable principal de la aparición del cáncer cérvico uterino, siendo el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas según la OMS. En el Ecuador la infección por virus del papiloma humano origina la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, existen factores de riesgo como el fumar, relaciones sexuales a temprana edad, la promiscuidad, mujeres multíparas, y la depresión del sistema inmunológico que aumentan las probabilidades de desarrollar el virus. La investigación es de tipo descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, en donde participaron 248 padres de familia, la información se recolectó mediante la técnica de entrevista estructurada, y el instrumento elegido fue el cuestionario. Los resultados con respecto al conocimiento, se demostró que el 46,8% no conocen acerca del VPH, el 84,3% conocen su medio de transmisión, el 77,8% desconoce las manifestaciones clínicas del virus, y tan solo un 25,8% conocen sus complicaciones cancerígenas, y se determinó que los padres de familia poseen buenas actitudes preventivas frente al virus.

Palabras Clave: Actitudes, Conocimientos, Investigación, Padres, Virus

SUMMARY

The present investigation sets out as a general objective, to determine the knowledge and attitudes about the human papillomavirus (HPV) in the parents of the girls of the José Molina school, in Machala; because at present more than 290 million women are carriers of HPV, manifesting as warts in the oral and genital area, is the main responsible for the appearance of cervical cancer, being the second most common cancer in women from less developed regions according to the WHO. In Ecuador, human papilloma virus infection causes the second cause of cancer death in women, there are risk factors such as smoking, sexual intercourse at an early age, promiscuity, multiparous women, and depression of the immune system, which increase the chances of developing the virus. The research is descriptive and cross-sectional with a quantitative approach, involving 248 parents, the information was collected through the structured interview technique, and the instrument chosen was the questionnaire. The results with respect to knowledge, it was shown that 46.8% do not know about HPV, 84.3% know their means of transmission, 77.8% do not know the clinical manifestations of the virus, and only 25, 8% know their carcinogenic complications, and it was determined that parents have good preventive attitudes towards the virus.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Parents, Research, Viruses.

3. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es la causa más común de infección de transmisión sexual a nivel mundial, tanto en mujeres como en hombres, pueden contraerla en algún momento de su vida, y pueden convertirse en infecciones recurrentes. Actualmente más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano.

La falta de educación y conocimiento en las personas sexualmente activas acerca de cómo prevenir el virus, ha aumentado la incidencia de casos, y si desde el hogar no existe una correcta educación, pues desde muy temprana edad comenzará a existir la falta de conciencia en tener relaciones sexuales no seguras. Así mismo, en una investigación realizada en Santiago de Cuba con 575 adolescentes mujeres con edades de 15 a 20 años que acudieron a consulta ginecológica a un policlínico, se encontró que el 62.6% había iniciado su vida sexual antes de los 16 años, sin protección en el 56.2% de los casos. (Perpiñán, 2014)

El Ecuador como cualquier país sudamericano en desarrollo se encuentra vulnerable a la infección, especialmente en la población sexualmente activa, la incidencia del cáncer cervical provocada por el VPH en el país es de 29 por cada 100 mil mujeres, según datos del Registro Nacional de Tumores. (Tumores, 2015).

Las lesiones causadas por el virus sean verrugas o tumores cervicales, tienen cura a través de tratamiento médico, sin embargo curar las lesiones no significa eliminar el VPH del organismo, el sistema inmunitario de la mayoría de las personas es capaz de destruir el virus y eliminarlo totalmente de nuestro organismo después de 1 o 2 años, pero cuando el sistema inmune de la persona es incapaz de eliminar el VPH por sí mismo, queda infectado por toda la vida, ya que no existe tratamiento médico para eliminar el virus del organismo de las personas. (Pinheiro, 2017)

Entre las complicaciones del virus, está el cáncer cervicouterino, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, causando 270,000 defunciones cada año. La vacuna profiláctica contra el virus constituye la principal herramienta de salud pública para la prevención primaria de cáncer de cuello uterino. (OMS, 2016)

Los factores pre-disponentes para desarrollar esta enfermedad son diversos, el fumar, las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, mujeres con alto número de embarazos, el parto en edades tempranas, la depresión del sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y la mala nutrición, aumentan la probabilidad de desarrollar una infección de VPH

En la investigación titulada, Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015, se evidencia el desconocimiento existente en padres de familia acerca del virus, pues solo el 43,54% de los padres reconoció al VPH como el agente causal del cáncer cervicouterino, mientras que el resto atribuyó a las bacterias y a la mala higiene genital. (Sosa, Brayan, & Janer, 2015).

La inadecuada actitud preventiva en la población, aumenta los factores predisponentes para desarrollar la infección, pues el fumar, las prácticas sexuales riesgosas, iniciar una vida sexual en una temprana edad, la promiscuidad tanto en hombres y mujeres, y el no utilizar métodos anticonceptivos ha aumentado la incidencia de la enfermedad. (Contreras, 2017)

El interés en realizar la presente investigación nació durante las prácticas pre-profesionales de la rotación de comunidad en el Centro de Salud Rayito de Luz, en la ciudad de Machala, estando en contacto con laboratorio y ginecología de la unidad, se observó la incidencia de casos de personas afectadas con el virus, y que coincidentalmente son padres de familia de niños y niñas que asisten a la escuela José

Ugarte Molina, unidad educativa en donde se realizará el estudio de campo del proyecto, aplicando encuestas a los padres de familia para determinar sus conocimientos y actitudes con respecto al virus.

Es importante realizar el proyecto en padres de familia, debido a que muchos de los factores de riesgo para contraer la enfermedad pueden ser controlados con una educación oportuna, a los padres de familia e hijos; el proyecto de investigación corresponde al área de enfermedades infecciosas, línea ITS y gérmenes oportunistas, sublínea del Virus del Papiloma Humano; y cuyo objetivo general es determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano (VPH) en los padres de familia de las niñas de la escuela José Molina, en Machala.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos. (Anzalone, 2014)

Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).

Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.

Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. (OMS S. , 2016)

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis; y las otras 4, hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH), son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

4.2 Virus del Papiloma humano

4.2.1 Definición

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeras heicosaédricas y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. (Sanabria, 2015)

Es la enfermedad de transmisión sexual más común existente, que puede causar un sin número de condiciones médicas relacionadas al mismo. (Torres, 2015)

El HPV se encuentra ampliamente distribuido en todo el mundo y provoca un amplio espectro de enfermedades epiteliales, desde verrugas a papilomas en los epitelios de distintas mucosas, ya que poseen un tropismo específico. También HPV se ve involucrado en la patogenia de diversos tumores benignos y malignos, y constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

4.2.2 Epidemiología

Es difícil establecer estimaciones en torno al volumen de mujeres portadoras de infecciones ocultas por VPH y al espectro de lesiones asociadas. Mediante técnicas de hibridación molecular de alta sensibilidad (por ejemplo, la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) específica de tipo), puede considerarse que una aproximación plausible a la prevalencia del ADN de VPH en la población femenina es inferior al 10% en los países desarrollados y ligeramente superior al 15% en los países en vías de desarrollo.

Las infecciones por VPH son frecuentemente en sábanas, en cuyos casos el ADN viral puede recuperarse del cuello uterino, vulva, vagina, canal anal, pene y escroto.

Socialmente, pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población que ejerce la prostitución, en la población reclusa asociada al consumo de drogas y en los grupos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Una de las razones por las que este tipo de infecciones ha cobrado un gran interés reside en la asociación etiológica de algunas de estas infecciones con el carcinoma de cuello uterino y con otros tumores del tracto ano-genital masculino y femenino. Este hallazgo ha abierto nuevas posibilidades en la prevención del cáncer cérvico-uterino, tanto en la mejora de los programas de cribado como en la preparación de vacunas profilácticas y en inmunoterapia.

La prevalencia de ADN de VPH está asociada a la edad; generalmente la prevalencia es más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales y responde al patrón de comportamiento sexual de la comunidad. En las poblaciones donde el número de compañeros sexuales distintos y ocasionales es elevado, la prevalencia puede ser tan elevada como del 30-40% en los grupos de 15 a 25 años de edad.

Los tumores del tracto genital femenino representan una quinta parte de los tumores de la mujer según estimaciones mundiales. El tumor más frecuente es el de cáncer de cuello uterino (9,9%), seguido del cáncer de ovario (1,0%), endometrio (4,0%), y de los cánceres de vagina y de vulva (1%). Aproximadamente la mitad de los casos fallecen a consecuencia de la enfermedad.

Más de 28 millones de individuos tienen verrugas genitales en todo el mundo. El 90 % de las verrugas genitales se deben a los tipos 6 y 11 del virus del papiloma humano. Los resultados de eficacia de la vacuna tetravalente en verrugas genitales son un 94 % de protección y la eficacia del 100 % frente a los virus del papiloma humano 6 y 11.

4.2.3 Tipos

Desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico.

Un tipo se diferencia de otro en que los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápsida presentan una diferencia secuencial superior al 10%.

Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo".

Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo.

4.2.4 Ciclo vital de los VPH.

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El

DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones, que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares.

En la relación causal entre el VPH y el cáncer cervical se postula que las oncoproteínas E6 y E7 son las responsables del fenotipo maligno, principalmente a través de la inactivación de proteínas supresoras de tumores como p53 y pRB, en las células del huésped. Se estima que la infección por tipos de alto riesgo oncogénico del VPH contribuye tanto a la oncogénesis como a la progresión del tumor, principalmente a través de la actuación de estos oncogenes virales E6 y E7, los cuales han sido investigados en grupos de pacientes y de los que se han clasificado más de 40 variantes que podrían estar relacionadas con la progresión de lesiones intraepiteliales escamosas.

4.2.5 Factores de Riesgo

- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de

enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

- Tabaquismo: ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia
- Anticonceptivos orales: aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.
- Las mujeres internadas en prisión presentan múltiples factores de riesgo para el VPH, como la coinfección por VIH, el ejercicio de la prostitución y la exclusión social. Estudios realizados en diferentes países han descrito un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en estas mujeres, así como una menor cobertura de este colectivo en los programas de cribado del cáncer.
- El colectivo de mujeres que ejerce la prostitución constituye una población a alto riesgo para la adquisición y persistencia del VPH, siendo la prevalencia de éste mayor que en las mujeres de la población general. Los estudios de prevalencia en este colectivo no pueden, por definición, utilizar muestras probabilísticas al no disponer de denominadores apropiados. La mayoría de estos trabajos obtienen muestras de conveniencia en dispositivos sanitarios, tanto gubernamentales como no gubernamentales
- Las personas infectadas por el VIH tienen más riesgo que las personas VIH negativas de experimentar infecciones persistentes por VPH, lesiones intraepiteliales de alto grado y cáncer.
- Promiscuidad: Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.

- Mantener relaciones sexuales no seguras, pues el riesgo es mayor cuando la sangre o los fluidos sexuales entran en contacto con las membranas mucosas del interior del recto, vagina, boca, o de la punta del pene. Estas zonas pueden ser lastimadas fácilmente, lo que permite el acceso del VIH al interior del cuerpo.

4.2.6 Patogénesis

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

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. El período de incubación varía desde tres semanas a 8 meses, con un promedio de tres meses.

Sólo un 10% de las infecciones por HPV tiene manifestación clínica, ya sea en la forma de verrugas, papilomas o displasias. El virus se replica en el estrato granuloso y es detectado en el estrato córneo, no así en el estrato basal.

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

La distinción entre una infección persistente o transiente es arbitraria y depende tanto del tiempo del muestreo en relación con la historia natural de la infección y el intervalo entre muestras. Los estudios longitudinales muestran que las infecciones por VPH recurrentes no ofrecen evidencia de que el episodio recurrente se correlacione con

la re-emergencia del mismo genotipo, pero la detección secuencial o concurrente de otros tipos de VPH es común. No existe aún evidencia de competencia entre los tipos de VPH, pero frecuentemente muestran un riesgo aumentado de adquisición de nuevos tipos de VPH las pacientes ya infectadas.

4.2.7 Transmisión

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. La transmisión se produce por contactos sexuales y los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectínea del canal anal.

El virus del papiloma humano (VPH) genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. Con más frecuencia, el virus se transmite de una persona a otra durante el coito en las relaciones sexuales, también mediante el contacto oral-genital y al tocar los genitales con las manos. Todas las personas que alguna vez hayan tenido contacto genital con otra persona pueden tener el VPH genital. Tanto los hombres como las mujeres pueden contraerlo y transmitirlo sin darse cuenta.

La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero también puede ocurrir, puede causar verrugas (papilomas) en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, lo cual es referido como papilomatosis respiratoria.

4.2.8 Manifestaciones Clínica

Algunos de los síntomas y signos más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

4.2.8.1. 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, el cuello del útero o en la vagina; 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.

Las verrugas genitales se contagian por el contacto piel a piel con una persona infectada, a menudo durante el sexo vaginal, anal y oral; pueden contagiarse incluso sin que haya eyaculación y sin que el pene penetre en la vagina o el ano, puede transmitirse aun cuando no tienes verrugas ni otros síntomas visibles, aunque es menos frecuente.

La investigación también nos muestra que la presencia conjunta de VPH y el virus de herpes es un buen predictor del cáncer cervical. Las lesiones sobre los genitales externos se reconocen fácilmente (verruga en coliflor). En el pene, las verrugas genitales tienden a ser más pequeñas que sobre los genitales femeninos o que las perianales en ambos sexos. Los condilomas crecen mejor en el área genital húmeda. Son ásperos, coloreados y duros apareciendo solos o en racimos. Si no se tratan, las verrugas alrededor del ano y de la vulva pueden agrandarse rápidamente tomando un aspecto de coliflor ya que el mantener el área infectada seca puede ser un problema, y las verrugas se asientan frecuentemente en las áreas húmedas.

En las mujeres el VPH puede invadir la vagina y el cuello del útero. Estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles sin procedimientos especiales. Como el VPH puede ser el principio de un cambio precanceroso en el cuello del útero (displasia cervical), es importante que se diagnostique y trate.

4.2.8.2 Verrugas Orales

Lesión benigna que afecta a niños y adultos, pero tiene cierta predilección por personas de 30 a 50 años, los sitios de localización son: lengua, paladar blando, úvula, frenillo y bermellón. Clínicamente presentan un aspecto parecido a la coliflor, una superficie digitiforme, con crecimiento exofítico y base sésil. Su coloración depende del grado de queratinización y puede ir del blanco al rosado. Por lo general son lesiones solitarias, indoloras, de un tamaño aproximado de 1 cm de diámetro y de crecimiento rápido, una forma de contagio del VPH es por contacto directo, estas lesiones son ocasionadas principalmente por los subtipos de VPH 6 y 11.

4.2.8.3 Vulvodinia

Se define como la sensación de dolor y ardor que afecta a la región vulvar; la vulva es la parte externa del órgano genital femenino; está compuesto por varias partes que incluyen: el monte de Venus, los labios, el clítoris, el vestíbulo y el introito.

La presencia de dolor puede ser constante o intermitente, localizado o difuso; puede ser un ligero fastidio o muy intenso, hasta llegar a ser debilitante. El malestar puede variar durante el día y tienden a empeorar por la noche, en la proximidad de la menstruación, con el frío y la humedad y en los periodos de mayor estrés psicológico. Las relaciones sexuales son muy dolorosas para las mujeres con vulvodinia, y después de la relación puede existir la aparición de disuria (dolor o dificultad para orinar) y ardor al orinar, sin evidencia clínica y microbiológica de una cistitis (Inflamación de la vejiga urinaria). (Takeshi, 2017)

La infección vulvar con el virus papiloma humano (VPH) es la patología más prevalente de los genitales externos. Su presentación subclínica amerita el empleo de vulvoscopía y biopsia dirigida para el diagnóstico definitivo. Durante un año se efectuó el estudio vulvosκόpio biópsico a 316 mujeres del Hospital Honorio Delgado de

Arequipa (Perú); en 86 casos (27%) se diagnosticó alguna patología vulvar, siendo la infección por VPH la más prevalente (68% de las vulvopatías); la incidencia de infección del aparato genital inferior (AGI) por virus papiloma humano (VPH) es alta en mujeres sexualmente activas. (Jarufe, 2014)

4.2.9 Complicaciones

Síntomas de tumores sobre los genitales de aspecto verrugoso:

Lesiones superficiales de aspecto coloreado que han aumentado, lesiones genitales, úlceras genitales, verrugas anales, crecimientos anormales alrededor del ano o zona genital femenina con forma de coliflor, aumento de humedad en el área de los crecimientos, sensación de ardor y picor en el pene, escroto, área anal, o vulva, sangrado vaginal anormal y después del acto sexual.

4.2.9.1 Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer de cuello uterino o cervical es el cáncer más común relacionado con el VPH en las mujeres. Casi todos los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el VPH. (Cáncer, 2017). A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes y letales en las mujeres. Se estima que cada año se diagnostican aproximadamente 500.000 casos nuevos de este cáncer, de los cuales el 83% se dan en países en vías de desarrollo. La baja incidencia en países desarrollados se debe, al menos en parte, a la efectividad de los programas de cribado organizados y al cribado oportunista basados en la citología cérvico-vaginal (prueba de Papanicolaou). El cribado tiene como objetivo detectar lesiones precursoras en el epitelio cervical que serían el antecedente del cáncer invasor. El diagnóstico de esta neoplasia se realiza con estudio histopatológico mediante una biopsia dirigida, ya sea mediante colposcopia en caso de no observarse una lesión o mediante toma directa si existe tumor visible. (Cantú, 2015)

Es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo. La mayoría de los casos ocurren en países en vías de desarrollo. El cáncer cervicouterino es prevenible, pero en mujeres diagnosticadas con un cáncer del cuello uterino se pueden tratar con cirugía, radioterapia, o quimioterapia.

Existen tres tipos de cirugía para el cáncer invasivo:

- La biopsia de cono: quitar un área del cérvix en forma de cono.
- La histerectomía simple: quitar el útero, removiendo menos tejido.
- La histerectomía radical: quitar tejido en los bordes del útero y, a menudo, nódulos linfáticos en la pelvis y los alrededores. Los tubos y ovarios usualmente no se quitan a menos que parezcan anormales. (OPS, <http://www.ulaccam.org/>, 2017)

4.2.9.2 Cáncer Oral

Los cánceres de cavidad oral y orofaringe (CCO) están principalmente asociados al hábito de fumar y a la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas. Existen evidencias a partir del análisis de series de casos, de estudios de casos y controles y también de cohortes, que los virus del papiloma humano (VPHs) juegan un papel causal en una proporción de estos cánceres. El VPH 16 es el tipo más frecuentemente asociado al cáncer oral, especialmente en las localizaciones de orofaringe y amígdala. (García, 2016)

Las lesiones asociadas a la infección por VPH en la cavidad oral² son principalmente la papilomatosis oral (asociada a los VPHs 6 y 11), hiperplasia epitelial focal (VPHs 13 y 32) y eritroplaquia (VPH 16). En el transcurso de un estudio prospectivo de seguimiento, que implica a más de 300.000 estadounidenses, se ha encontrado un exceso de riesgo de cáncer de amígdala de más del triple de lo esperado en varones infectados por VPH.

El cáncer causado por el VPH a menudo tarda años en desarrollarse después de que se contrae la infección; los signos y síntomas pueden incluir dolor de garganta persistente, dolores de oído, ronquera, ganglios linfáticos inflamados, dolor al tragar y pérdida de peso no justificada. Algunas personas no presentan signos ni síntomas.

Estudios en los Estados Unidos han encontrado que alrededor del 7 % de las personas tiene el VPH oral. Pero solo el 1 % tiene el tipo de VPH oral que se encuentra en los cánceres orofaríngeos (VPH tipo 16). El VPH oral es casi tres veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. (Gail, 2017)

El CCO predomina en el género masculino, siendo de dos a quince veces más frecuente en hombres que en mujeres dependiendo de la sublocalización anatómica. Las tasas más elevadas de cáncer oral se observan en varones en Bas-Rhin y Calvados, Francia, y en mujeres en la India. A nivel mundial, este cáncer fue, en el año 2010, el 8° más frecuente en varones, tras los cánceres de pulmón, estómago, próstata, colorrectal, hígado, esófago y vejiga, presentando la mayoría de estas localizaciones factores etiológicos comunes. En mujeres, el CCO ocupó la 13ª posición, por detrás de los cánceres de mama, cervix, colorrectal, pulmón, estómago, ovario, cuerpo uterino, hígado, esófago, linfoma no Hodgkin, leucemia y páncreas.

4.2.10 Diagnóstico

La mayor parte de los métodos de identificación directa de infección por VPH están basados en la detección del ADN del virus. El diagnóstico de la infección por VPH se realiza con las siguientes pruebas:

Examen macroscópico: comprende la observación directa de las verrugas genitales; se puede utilizar ácido acético, que tiñe de blanco las lesiones. Así mismo, se observa mediante colposcopia del cuello uterino y la vagina, previamente teñida con yodo o ácido acético al 3 o 5%.

Examen microscópico: observación de células sospechosas con cambios coilocíticos en citologías de cuello uterino y vagina en mujeres, usando la tinción de Papanicolaou. Se pueden tomar biopsias de lesiones sospechosas, o incluso de vegetaciones o verrugas genitales, tanto de hombres como de mujeres, y enviar las muestras a una sección de anatomía patológica para su análisis.

Un examen genital da a conocer lesiones en cualquier parte de los órganos genitales externos; estas lesiones son superficiales, de color blanquecino, delgadas o gruesas, solas o en grupo; en las mujeres, un examen pélvico puede dar a conocer crecimientos sobre las paredes vaginales o en el cuello del útero, para ver lesiones invisibles a simple vista se puede realizar una colposcopia; el tejido de la vagina y del cuello del útero puede tratarse con ácido acético para hacer que las verrugas se hagan visibles.

4.2.10.1 Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos.

Objetivos

- Realizar una exploración vaginal con espéculo, durante la cual el prestador de asistencia sanitaria toma una muestra de células del cuello uterino usando una pequeña espátula plana o cepillo.
- Hacer un frotis y fijar las células en un portaobjetos de vidrio.
- Enviar el portaobjetos a un laboratorio de citología, donde se tiñe y se examina bajo el microscopio para determinar la clasificación de las células.
- Transmitir los resultados al prestador del servicio y luego a la mujer.

Procedimiento

- El personal de salud, primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien.
- Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula.
- Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix.
- Si se extirpó su cuello uterino (debido a cervicectomía o histerectomía) como parte del tratamiento del cáncer de cuello uterino o precáncer, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina (conocida como el manguito vaginal).
- Entonces, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio; esto se logra al:
- Esparcir la muestra directamente sobre laminillas de vidrio para microscopio y roseándole un preservativo. Esta laminilla entonces se envía al laboratorio. A esto se le llama citología convencional
- Colocar la muestra de las células del cuello uterino en un líquido preservativo especial (en lugar de colocarlas directamente en una laminilla). El recipiente que contiene las células y el líquido se envía al laboratorio. Las células en el líquido se distribuyen en las laminillas en el laboratorio. Esto se llama citología en medio líquido, o prueba de Papanicolaou en medio líquido.

Resultados normales:

- Si no se ven células anormales, el resultado de la prueba es normal.

- Si sólo se observan cambios benignos, generalmente secundarios a inflamación o irritación, el resultado de la prueba es normal.

Resultados anormales:

- Células atípicas de importancia indeterminada (ASCUS, AGUS).
- Lesiones escamosas intraepiteliales o neoplasia intraepitelial cervical.
- Carcinoma.

4.2.11 Tratamiento

El Virus del Papiloma Humano no posee un tratamiento médico; aunque el VPH suele sanar espontáneamente en el 80 a 90% de casos. Después de 1 o 2 años, el sistema inmunitario de la mayoría de las personas es capaz de destruir el virus del papiloma humano y eliminarlo totalmente de nuestro organismo.

Lesiones causadas por VPH, sean ellas verrugas o tumores cervicales, tienen cura a través de tratamiento médico. Sin embargo, es importante recordar que curar las lesiones del VPH no significa eliminar el VPH del organismo.

En la Vulvodinia, el tratamiento se enfoca a reducir la hiperactividad de los mastocitos, en modular la excesiva respuesta al dolor, relajar los músculos del suelo pélvico y curar las disfunciones psicológicas del síndrome doloroso; mediante la administración de analgésicos, el uso de la fisioterapia para fortalecer los músculos del piso pélvico, y tratamiento psicológico puede brindarle técnicas de relajación o técnicas para enfrentar el dolor.

El tratamiento de las lesiones verrugosas producidas por el VPH incluyen:

- Tratamientos tópicos para erradicar las lesiones incluyen: ácido tricloroacético, podofilino, y nitrógeno líquido.
- Crioterapia: método curativo de algunas enfermedades que se fundamenta en la utilización del frío o las bajas temperaturas.

- Tratamientos quirúrgicos que incluyen: electrocauterización, terapia con láser, o escisión quirúrgica.

Con el tratamiento e identificación adecuada, las verrugas genitales normalmente pueden controlarse. Las lesiones reaparecen frecuentemente después del tratamiento. Han sido identificados por lo menos 60 tipos de virus de papiloma humano. Muchos de ellos se han asociado con el cáncer cervical y vulvar. Las lesiones pueden llegar a ser numerosas y bastante grandes, requiriendo más seguimiento y tratamiento.

4.2.12 Prevención.

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años ha sido la demostración que el cáncer de cuello uterino está causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH). La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar de forma inequívoca que el cáncer de cuello uterino es en realidad una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos del VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual. De esta manera, podemos afirmar que el cáncer de cuello uterino es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta y, como tal, la vacunación es una estrategia a considerar en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH.

4.2.12.1 Vacuna Profiláctica del HPV

El desarrollo de las vacunas VPH se aceleró de forma importante cuando a principios de los años 90; pues se descubrió la sintetización de las partículas semivirales o partículas similares al virus; los papilomavirus codifican dos proteínas estructurales de la cápside, la L1 es la proteína mayor, de la cual cada partícula tiene 360 copias y se estructura en pentámeros, la L2 es la proteína menor y cada partícula tiene 12 copias y se estructura en el centro del pentámero formado por las L1. El fundamento básico de la

vacuna, es que cuando las proteínas L1 son expuestas entre ellas, mediante expresión en cultivos de células eucariotas, tienen la característica de autoensamblarse, formando unas estructuras tridimensionales vacías que se han denominado VLPs.

Las vacunas profilácticas contra el VPH fueron hechas con la principal proteína de la cápsida, de los tipos 16, 18, 6 y 11, aislados o en combinación con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. Estas vacunas generan respuesta del tipo de anticuerpos neutralizantes en el suero. Como no existe viremia, entonces las IgG deben actuar en la superficie del epitelio para neutralizar a los virus, o quizás exista neutralización intracelular.

A nivel mundial, actualmente se encuentran disponibles y licenciadas dos vacunas contra el virus del papiloma humano una tetravalente contra los VPH 6-11-16 y 18, y otra bivalente contra los VPH 16 y 18. Ambas vacunas se encuentran certificadas y calificadas por la OMS y han demostrado ser altamente seguras y efectivas en prevenir la Neoplasia intraepitelial cervical, asociado a virus de papiloma humano.

La vacuna tetravalente fue aprobada, para la prevención de las lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, cáncer de pene y ano-rectales; y para prevenir las verrugas genitales, relacionadas causalmente con tipos específicos del virus del papiloma humano.

El programa de vacunación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Este programa comprende en administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 años hasta los 9 años 11 meses y 29 días. La vacuna se administra en dos dosis, una al contacto y la otra al mes de aplicación de la primera dosis, antes de que las niñas sean infectadas por el VPH, es decir, antes de que inicien su vida sexual, no está

estandarizada la vacuna para los hombres quienes son portadores, mayormente asintomáticos del virus.

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células.

Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

Las vacunas Gardasil y Cervarix proveen casi 100% de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH, y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes.

4.2.13 Actitudes preventivas

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

La inadecuada actitud preventiva en la población, aumenta los factores predisponentes para desarrollar la infección, pues el fumar, las prácticas sexuales riesgosas, iniciar una vida sexual en una temprana edad, la promiscuidad tanto en hombres y mujeres, y el no utilizar métodos anticonceptivos ha aumentado la incidencia de la enfermedad. (Contreras, 2017)

4.2.13.1 Evitar el consumo de tabaco

Fumar hace que las células epiteliales cervicales sean más sensibles a la infección por VPH, y que por tanto el virus tenga mayor capacidad de integración celular y de mantener las infecciones de forma persistente.

En una investigación realizada por el Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia), se demostró que las mujeres que fuman y tienen cargas virales elevadas de VPH-16 poseen hasta 27 veces más posibilidades de desarrollar cáncer cervical, en comparación con aquellas mujeres no fumadoras; otros resultados del estudio muestran que las mujeres infectadas con VPH-16 y fumadoras tienen 14 veces más riesgo que aquellas que no tienen el virus y no fuman. Además, las no fumadoras con altos niveles del virus tenían sólo seis veces más riesgo cuando se las comparaba con las no fumadoras no portadoras. (Karolinska, 2017).

4.2.13.2 Usar preservativo

El preservativo es el método más efectivo para prevenir el VIH-sida, infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos; ayuda a evitar el paso constante del virus de una persona a otra, y así permite que el sistema inmunológico de cada persona lo elimine, sin una constante reinfección.

El empleo del preservativo masculino disminuye el riesgo de infección por virus del VPH y de verrugas genitales (en un 60%).

Aunque el VPH se considera una infección de transmisión sexual, el preservativo es tan solo parcialmente efectivo para evitar la infección, pues la protección es menor cuando las áreas infectadas no son cubiertas por los preservativos. La reducción de la tasa de infección por VPH cuando la población utiliza preservativo, se ha observado tanto en mujeres y en hombres; es muy importante utilizar de forma correcta el preservativo en cada acto sexual. (Stone, 2016)

Uso correcto del preservativo masculino:

- Ayuda a evitar el paso constante del virus de una persona a otra.
- Uso correcto del preservativo masculino:
- Revisar la fecha de vencimiento del preservativo
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal.
- Luego de la eyacuación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro.

Uso correcto del preservativo femenino:

- Revisar la fecha de vencimiento.
- Tocar el envase con las yemas de los dedos para verificar que haya lubricante en su interior.
- Abrir el envoltorio con cuidado para que no se rompa
- Colocarse en una posición cómoda: puede ser acostada, sentada o como te sientas mejor.

- Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el extremo cerrado del preservativo.
- Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vagina.
- Poner el preservativo dentro de la vagina y soltar
- Con el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que puedas. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
- Ahora el preservativo femenino está en una posición correcta para poder usar con tu pareja.
- Guiar suavemente el pene de tu pareja hacia la abertura del preservativo con tu mano para asegurarte que ingrese correctamente.
- Para retirar el preservativo, girar el anillo que queda afuera y retirar suavemente con cuidado de que no se derrame el semen.
- Envolver el preservativo en el envase o en un pañuelo de papel y tirar a la basura, no al inodoro. (Ministerio de Salud, 2016)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, por medio del cual se describió las variables padres de familia y conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano; también fue un estudio transversal, debido a que se realizó en un tiempo determinado desde Septiembre 2017 a Febrero 2018.

b. Área de Estudio

El lugar donde se desarrolló el proyecto es en la unidad educativa José Ugarte Molina de la ciudad de Machala, ubicada a 30 minutos del centro de la ciudad, es una institución donde los niños/as cursan desde primero hasta séptimo año de educación básica.

c. La Población o Universo; y la Muestra

Población: En la institución durante el periodo 2017-2018 se encontraron inscritos 734 estudiantes, por lo que la población fue de 734 padres de familia.

Muestra: Se constituyó de 248 padres de familia correspondiente al cuarto, quinto y sexto año de básica, fueron elegidos al azar, ya que las niñas fueron vacunadas contra el virus del papiloma humano hace 1 año en caso de las de cuarto de básica, en caso de las de quinto año fueron vacunadas el 2017, y en el caso de las de sexto año serán vacunadas el 2018.

Criterios de Inclusión:

- Todas las personas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia de cuarto, quinto y sexto de básica de la institución.

Criterios de Exclusión:

- Todas las personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia de otra institución.

- Padres de familia de primero, segundo, tercero y séptimo de básica de la institución.

d. Variables

Independiente

Padres de familia: Padre o madre encargado de la tutela del/la niño/a.

Dependiente

Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano: La noción, información o conciencia que se tiene sobre el virus del papiloma humano, y la actitud que las personas tienen ante esta enfermedad.

e. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta, como instrumento el cuestionario, que incluyó preguntas de opción múltiple, el mismo fue validado en una prueba piloto siendo el resultado exitoso, por lo cual fue aprobado para la utilización en esta investigación.

f. Fuentes de Información

Fuentes y datos primarios: fueron aquellos obtenidos por el investigador por medio de contacto directo con los padres de familia de la institución, a través de la aplicación del instrumento.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados: los resultados permitieron determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en los padres de familia de la escuela José Ugarte Molina.

g. Plan de Tabulación

Los resultados de los datos recolectados fueron tabulados en el programa de Excel de acuerdo a las variables y escalas establecidas, los resultados fueron expresados en tablas con frecuencia y porcentaje del total de la población estudiada.

h. Plan de análisis e interpretación de datos

La interpretación o análisis de los datos se realizó en relación a las variables establecidas, para constatar el cumplimiento de los objetivos. Además se realizó una discusión que constituirá una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente citado en el marco teórico y se compararán los resultados obtenidos con resultados de estudios similares.

i. Consideraciones Éticas

El instrumento para la recolección de datos fue anónimo con el fin de no dañar física, emocional o moralmente a la persona que participe en la investigación. La información recolectada fue socializada únicamente con la población que participó en ella y fue manipulada solo por el investigador para fines de la investigación.

6. RESULTADOS

Tabla N°1: Características de la población. Diciembre 2017

Escolaridad	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	(F)	%	(F)	%	(F)	%
Primaria	20	8,1%	22	8,9%	42	16,9%
Secundaria	71	28,6%	57	23,0%	128	51,6%
Superior	24	9,7%	35	14,1%	59	23,8%
Ninguna	8	3,2%	11	4,4%	19	7,7%
TOTAL	123	49,6%	125	50,4%	248	100%

Autor: Bryan Riofrío, Interno Rotativo de Enfermería-UNL 2017-2018.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, 2017.

La tabla nos muestra que en la población investigada no hay diferencia porcentual entre hombres y mujeres, en relación a la escolaridad el nivel secundario alcanza el mayor porcentaje 51,6% seguido del superior en un 23,8%, y el nivel primario en un 16,9%.

Tabla N°2 Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, 2017.

Conocimientos	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Definición	132	53.2%	116	46.8%	248	100%
Formas de Transmisión: Relaciones Sexuales sin protección	209	84.3%	39	15,7%	248	100%
Medidas de Prevención: Usar Preservativo, Tener una sola pareja sexual, vacunación.	196	79%	52	21%	248	100%
Complicaciones: Cáncer de boca, garganta y cérvico uterino.	63	25,4%	185	74,6%	248	100%
Manifestaciones Clínicas: Verrugas Orales y Genitales	55	22,2%	193	77,8%	248	100%
Tratamiento	40	16,1%	208	83,9%	248	100%
A quién afecta: Hombres y Mujeres	30	12,1%	218	87,9%	248	100%

Autor: Bryan Riofrío, Interno Rotativo de Enfermería-UNL 2017-2018.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, 2017.

En relación a los conocimientos en la población investigada se encontró en cuanto a la definición del VPH, la mitad 53,2% la define y la otra mitad 46,8% desconoce.

Un alto porcentaje de los investigados tiene conocimiento sobre las formas de transmisión del virus y alcanza el 84,3%, y sobre las medidas de prevención el 79%.

En cambio los investigados no tienen conocimiento sobre las manifestaciones clínicas en un 77,8%, sobre las complicaciones en un 74,6%, en relación al tratamiento en un 83,9% y únicamente el 12,1% conocen qué el virus afecta tanto a hombres como a mujeres.

Tabla N°3: Actitudes que limitan el riesgo de adquirir el papiloma humano por parte de los padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, 2017.

ACTITUDES PROTECTORAS	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
Inmunización	111	88,8%	14	11,2%	125	100%
Uso de Preservativo	184	74,2%	64	25,8%	248	100%
Monogamia	207	83,5%	41	16,5%	248	100%
Abstinencia ante el riesgo de una ITS	236	95,2%	12	4,8%	248	100%
Reciben la vacuna sus hijas	247	99,6%	1	0,4%	248	100%

Autor: Bryan Riofrío, Interno Rotativo de Enfermería-UNL 2017-2018.

Fuente: Encuesta aplicada a padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, 2017.

La tabla muestra que el 88% de las madres encuestadas refieren a ver recibido la vacuna contra el VPH; el 74,2% de la población investigada usa el preservativo para mantener relaciones sexuales, el 83,5% practica la monogamia; el 95,2% se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre el riesgo de una ITS, y el 99,6% refieren que sus hijas reciben la vacuna contra el VPH.

7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación demuestran que la población investigada conoce la definición del VPH en un 53,2%, y desconoce en un 46,8%, este dato es ligeramente superior comparándolo regionalmente pues en Santa Elena, Ecuador se realizó un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de virus papiloma humano. Unidad educativa la libertad. 2014 -2015; realizado por Torres (2014), donde el 63% de la población investigada no conoce la definición del virus y el 37% si la define.

El 84,3% de la población saben que el VPH se transmite por medio de mantener relaciones sexuales sin protección, en un 77,8% no conocen cuáles son sus manifestaciones clínicas, este dato positivo coincide con Pineda (2016), pues la autora de la investigación Conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de derecho de la universidad nacional de Loja, cita que el 67.3% de la población de estudio conocen el modo de transmisión, así como sus formas de prevención.

El 74,6% de los padres de familia desconocen sobre las complicaciones del VPH y solo el 25,4% conocen que el cáncer cervico uterino puede desarrollarse a partir del virus, coincidiendo a lo señalado por Sosa y Janer (2015), en su investigación titulada Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015, en este estudio el 43,54% de los padres reconoció al virus como el agente causal del cáncer cérvico uterino, mientras el 56,46% no conocían esto.

El 81,9% creen que el virus únicamente afecta a mujeres, y esto demuestra la falta de conocimiento pues en todas las bibliografías citadas en la presente investigación expresan claramente que el VPH afecta tanto a hombres como a mujeres, como lo cita el Dr Pedro Pinheiro en el artículo científico titulado VPH y el cáncer de cuello uterino

(2017), cualquier persona que tenga o que haya tenido relaciones sexuales puede contraer el VPH, es tan común que casi todos los hombres y mujeres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida.

En relación a las actitudes preventivas, el 88% de las madres encuestadas refieren a ver recibido la vacuna contra el VPH; el 74,2% de la población investigada usa el preservativo para mantener relaciones sexuales, el 83,5% practica la monogamia; el 95,2% se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre el riesgo de una ITS, y el 99,6% refieren que sus hijas reciben la vacuna contra el VPH; estos resultados ayudan a determinar qué los padres de familia poseen buenas actitudes preventivas hacia el virus, y comparándolo con la investigación de Pineda (2016), titulada Conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de derecho de la universidad nacional de Loja, la inadecuada actitud preventiva en la población aumenta los factores predisponentes para desarrollar el VPH, pues un 57% de los investigados practican relaciones sexuales riesgosas, y el 74% practica la monogamia.

8. CONCLUSIONES

- En relación a los conocimientos aproximadamente la mitad de la población define el VPH, en un alto porcentaje conoce sus medidas de prevención y formas de transmisión, pero también demuestran no tener conocimiento en sus manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y desconocen qué afecta tanto a hombres como a mujeres.
- Los investigados presentan actitudes preventivas adecuadas pues mantienen relaciones sexuales seguras, practican la monogamia, las madres han recibido a vacuna contra el virus, y hacen que su hija reciba la vacuna contra el VPH.

9. RECOMENDACIONES

- A las instituciones públicas el fortalecer la coordinación interinstitucional MSP-Establecimientos educativos, e intersectorial a través de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual tendiente a disminuir la morbimortalidad por esta causa.
- A los padres de familia de educar y orientar a sus hijos sobre salud sexual, pues la primera educación nace desde el hogar, ya que existe una más confianza y libertad para expresarse con los hijos, mejor que en cualquier institución.
- A la Universidad Nacional de Loja, apoyar futuros trabajos investigativos a partir del presente estudio.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Anzalone, L. (2014). *www.higiene.edu.uy*. Recuperado el 2017, de *www.higiene.edu.uy*:
<http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>
2. Cancer, I. N. (2016). <https://www.cancer.gov/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://www.cancer.gov/>: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
3. Cáncer, S. A. (2017). *www.cancer.org*. Obtenido de *www.cancer.org*:
<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>
4. Cantú, D. (2015). <http://incan-mexico.org/>. Obtenido de <http://incan-mexico.org/>:
<http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324533.pdf>
5. Contreras, R. (Junio de 2017). <http://www.sciencedirect.com/>. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.sciencedirect.com/>:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300155>
6. Dominguez, M. (2014). <http://repositorio.utmachala.edu.ec>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec>:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2188/1/CD00243-TEISIS.pdf>
7. Gail. (2017). Obtenido de <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpvandoropharyngealcancer-sp.htm>

8. García, A. (Diciembre de 2016). <http://www.seepidemiologia.es/>. Obtenido de <http://www.seepidemiologia.es/>:
<http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYCancer.pdf>
9. Guartataga, K. (2016). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23538/1/TESIS.pdf>
10. Jarufe, F. (2014). <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>. Recuperado el 2018, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_42N2/vulvoscofia.htm
11. Karolinska. (Mayo de 2017). www.medisur.sld.cu. Obtenido de www.medisur.sld.cu:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/4035>
12. Macanchi, N. (2013). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2828/4/CD000023-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
13. Ministerio de Salud, A. (2016). www.msal.gob.ar. Obtenido de www.msal.gob.ar: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>
14. Muñoz, N. (Diciembre de 2013). *Universidad del Valle, Colombia*. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de Universidad del Valle, Colombia.: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4237>

15. Ocampo, H. (2015). *http://dspace.unl.edu.ec/*. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://dspace.unl.edu.ec/>:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12235/1/TESIS%20DE%20HIPATIA%20ANNABEL%20OCAMPO%20ORTEGA%20PARA%20BIBLIOTECA%20DE%20UNL%20-%20copia.pdf>
16. Ochoa, F., Guarneros, D., & Velasco, M. (Mayo de 2015). *http://www.sciencedirect.com*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.sciencedirect.com>:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000607>
17. OMS. (Agosto de 2016). *http://www.who.int/*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.who.int/>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
18. OMS. (Agosto de 2016). *http://www.who.int/*. Recuperado el Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
19. OMS, S. (Agosto de 2016). *http://www.who.int/*. Recuperado el Diciembre de 2017, de <http://www.who.int/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
20. OPS. (Abril de 2014). *http://www.paho.org/*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.paho.org/>:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9394%3A2014-80percent-adolescentes-americas-vacuna-vph-brasil&Itemid=1926&lang=es

21. OPS. (2017). <http://www.ulaccam.org/>. Recuperado el 2018, de <http://www.ulaccam.org/>:
http://www.ulaccam.org/upfiles/5_Tratamiento_CACU_1490371178.pdf
22. Perpiñán, M.-P. (Junio de 2014). www.scielo.sld.cu. Obtenido de www.scielo.sld.cu:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600004
23. Pineda, V. (2016). <http://dspace.unl.edu.ec/>. Recuperado el Junio de 2017, de <http://dspace.unl.edu.ec/>:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10599/1/TESIS%20VPH%20SORAYA.pdf>
24. Pineda, V. (2016). <http://dspace.unl.edu.ec/>. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/>:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10599/1/TESIS%20VPH%20SORAYA.pdf>
25. Pinheiro, P. (12 de Mayo de 2017). <https://www.mdsaude.com/es/2016/01/vph-cura-tratamiento.html>. Recuperado el 14 de Diciembre de 2017, de <https://www.mdsaude.com/es/2016/01/vph-cura-tratamiento.html>:
<https://www.mdsaude.com/es/2016/01/vph-cura-tratamiento.html>
26. Salud, O. M. (Marzo de 2015). <http://www.who.int/es/>. Recuperado el 07 de Junio de 2015, de <http://www.who.int/es/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

27. Sanabria, J. (2015). *www.sld.cu*. Recuperado el Diciembre de 2017, de *www.sld.cu*:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>
28. Social, A. L. (Marzo de 2017). *http://www.redaccionmedica.ec*. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de <http://www.redaccionmedica.ec>:
<http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-800-mil-ni-as-ya-se-han-vacunado-contra-el-vph-89888>
29. Sosa, C., Brayan, G., & Janer, S. (2015). Obtenido de <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017001>
30. Stone, K. (2016). *www.murciasalud.es*. Obtenido de *www.murciasalud.es*:
http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=21253&idsec=453
31. Takeshi. (2017). *https://www.fisioterapia-online.com/*. Recuperado el Enero de 2018, de <https://www.fisioterapia-online.com/>: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/la-vulvodinia-que-es-sintomas-causas-y-tratamiento>
32. Torrado, D. (Junio de 2017). *revistas.uis.edu.co*. Recuperado el Diciembre de 2017, de *revistas.uis.edu.co*:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6303>
33. Torres, J. (2015). *http://repositorio.upse.edu.ec/*. Recuperado el Diciembre de 2017, de <http://repositorio.upse.edu.ec/>:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1917/1/UPSE-TEN-2015-0005.pdf>

34. Tumores, A. L. (16 de Marzo de 2015). *www.lahora.com.ec*. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de *www.lahora.com.ec*: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101799176/-1/El_c%C3%A1ncer_de_c%C3%A9rvix_es_causado_por_el_Virus_del_Papiloma_Humano.html#.WTeejvk1_IU

11. ANEXOS

Anexo1. Matriz Operacional de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente: Padres de familia de la escuela José Ugarte Molina Definición: Padre y madre encargados de la tutela de niños.	Características Socio Demográficas	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
		Escolaridad	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna
Variable Dependiente: Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano. Definición: La noción, información o conciencia que se tiene sobre el virus del papiloma humano, y la actitud que las personas tienen ante esta enfermedad.	CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Definición	¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Modo de Transmisión	¿Cuál de las de las siguientes opciones cree usted, qué son las formas de transmisión del virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales sin protección <input type="checkbox"/> No Conoce
		Manifestaciones Clínicas	¿Conoce usted cuáles son las manifestaciones clínicas del virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Verrugas Genitales y Orales <input type="checkbox"/> No Conoce
		Complicaciones	¿Conoce usted qué tipos de cáncer puede ocasionar el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Cáncer Cérvico Uterino <input type="checkbox"/> Cáncer de boca y garganta <input type="checkbox"/> No Conoce
		Prevención	¿Conoce usted cuál de las siguientes medidas de prevención deben de ser utilizadas para prevenir el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Uso del preservativo <input type="checkbox"/> Tener solo una pareja sexual

			<input type="checkbox"/> Vacunación <input type="checkbox"/> No Conoce
		Tratamiento	¿Conoce usted algún tratamiento médico para el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		A quien afecta	¿Conoce a quién afecta el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Solo a hombres <input type="checkbox"/> Solo a mujeres <input type="checkbox"/> Hombres y mujeres
	ACTITUDES FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Actitudes Preventivas	¿Usted ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano? Nota: Contestar únicamente esta pregunta si usted es mujer <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Mantiene una sola pareja sexual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Usa el preservativo para mantener relaciones sexuales seguras? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre riesgo de una ITS (Infección de Transmisión Sexual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Se preocupa que su hija reciba las vacunas contra el Virus del papiloma humano a los 9 años? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



Anexo 2. Instrumento de recolección de datos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los padres de familia de la escuela José Ugarte Molina

Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja del Módulo VII de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted, para solicitar su valiosa colaboración, proporcionándome información, la cual será utilizada de manera confidencial para el desarrollo de la investigación: ‘Conocimientos y Actitudes sobre el virus del papiloma humano en padres de familia de las niñas de la escuela José Ugarte Molina, en Machala’, Agradezco su gentileza

INSTRUCCIONES:

- **Lea las preguntas y responda con total sinceridad**
- **Marque una X dentro del paréntesis, según usted crea conveniente**

Nota: El presente cuestionario es anónimo.

IDENTIFICACIÓN:

Sexo: () Masculino () Femenino

Escolaridad: () Básica () Bachiller () Superior () Ninguna

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A) En relación a los conocimientos:

- 1) **¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano?**
 SI NO
- 2) **¿Cuál de las de las siguientes opciones cree usted, qué son las formas de transmisión del virus del papiloma humano?**
 Relaciones sexuales sin protección
 No Conoce
- 3) **¿Conoce usted cuáles son las manifestaciones clínicas del virus del papiloma humano?**
 Verrugas Genitales y Orales
 No Conoce
- 4) **¿Conoce usted qué tipos de cáncer puede ocasionar el virus del papiloma humano?**
 Cáncer Cérvico Uterino

- () **Cáncer de boca y garganta**
- () **No Conoce**
- 5) **¿Conoce usted cuál de las siguientes medidas de prevención deben de ser utilizadas para prevenir el virus del papiloma humano?**
- () **Uso del preservativo**
- () **Tener solo una pareja sexual**
- () **Vacunación**
- () **No Conoce**
- 6) **¿Conoce usted algún tratamiento médico para el virus del papiloma humano?**
- () **SI** () **NO**
- 7) **¿Conoce a quién afecta el virus del papiloma humano?**
- () **Solo a hombres**
- () **Solo a mujeres**
- () **Hombres y mujeres**

B) En relación a las actitudes:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO
(Por favor marque con una (x) según sea su respuesta)		
¿Usted ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano? <i>Nota: Contestar únicamente esta pregunta si usted es mujer</i>		
¿Usa el preservativo para mantener relaciones sexuales seguras?		
¿Mantiene una sola pareja sexual?		
¿Se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre riesgo de una ITS (Infección de Transmisión Sexual)		
¿Se preocupa que su hija reciba las vacunas contra el Virus del papiloma humano a los 9 años?		

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3. Oficio de solicitud a la Institución



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INTERNADO ROTATIVO 2017 – 2018

Señora

Dra. Carmen León

Director de la Unidad Educativa José Ugarte Molina

Presente

De mi consideración

Un cordial saludo. Yo BRYAN STEVEN RIOFRIO ZARUMA, Interno Rotativo del Hospital Teófilo Dávila de la carrera de Enfermería cohorte 2017-2018 de la Universidad Nacional de Loja, muy comedidamente solicito su autorización para la realización del Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es 'CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MOLINA, CANTÓN MACHALA'. La información recolectada será confidencial y usada únicamente con fines estadísticos y académicos.

Por la favorable atención que se digne a la presente solicitud; desde ya mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Bryan Steven Riofrio Zaruma

Lic. Balbina Benigna Contento Fierro

Carmen León
Recibido
18-12-2017
[Signature]

Anexo 4. Evidencia de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MOLINA, CANTÓN MACHALA.

FORMULARIO DE CONTROL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA	HORA	INSTITUCIÓN	UNIVERSO/ MUESTRA	GRUPO DE ESTUDIO
19/12/2017	12h00	Escuela José Ugarte Molina	93	Padres de Familia
<p>1. Actividades cumplidas: Llenado de instrumento de recolección de datos (Entrevista).</p> <p>2. Observación (cualquier dificultad para llenar los instrumentos).</p>				
<p></p> <p>Nombre y Firma del responsable de la institución</p>				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MOLINA, CANTÓN MACHALA.

FORMULARIO DE CONTROL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA	HORA	INSTITUCIÓN	UNIVERSO/ MUESTRA	GRUPO DE ESTUDIO
20/12/2017	12h50	Escuela José Ugarte Molina	68	Padres de Familia
<p>1. Actividades cumplidas: Llenado de instrumento de recolección de datos (Entrevista).</p> <p>2. Observación (cualquier dificultad para llenar los instrumentos).</p>				
				
<p> Nombre y Firma del responsable de la institución</p>				



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LAS NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MOLINA, CANTÓN MACHALA.

FORMULARIO DE CONTROL DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA	HORA	INSTITUCIÓN	UNIVERSO/ MUESTRA	GRUPO DE ESTUDIO
27/12/2017	12h30	Escuela José Ugarte Molina	87	Padres de Familia
<p>1. Actividades cumplidas: Llenado de instrumento de recolección de datos (Entrevista).</p> <p>2. Observación (cualquier dificultad para llenar los instrumentos).</p>				
				
<p>Nombre y Firma del responsable de la institución</p>				

Anexo 5. Certificación de traducción del resumen de la investigación



Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés, del Resumen de Tesis titulada: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DE LA ESCUELA JOSÉ MOLINA, MACHALA", autoría del Señor Bryan Steven Riofrío Zaruma, con número de cédula 1104178908, egresado en la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza al interesado, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 23 de mayo de 2018



Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

TEMA:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE
LAS NIÑAS DE LA ESCUELA JOSE MOLINA, CANTÓN
MACHALA.**

AUTOR:

Bryan Steven Riofrio Zaruma

DOCENTE:

Lic. Hilvia Figueroa Cano, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2017-2018

A) TEMA

Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en padres de familia de las niñas de la escuela José Molina, cantón Machala.

B) PROBLEMÁTICA

El virus del papiloma humano es la causa más común de infección de transmisión sexual a nivel mundial, tanto en mujeres como en hombres, pueden contraerla en algún momento de su vida, y pueden convertirse en infecciones recurrentes. Actualmente más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano.

Las lesiones causadas por el virus sean verrugas o tumores cervicales, tienen cura a través de tratamiento médico, sin embargo curar las lesiones no significa eliminar el VPH del organismo, el sistema inmunitario de la mayoría de las personas es capaz de destruir el virus y eliminarlo totalmente de nuestro organismo después de 1 o 2 años, pero cuando el sistema inmune de la persona es incapaz de eliminar el VPH por sí mismo, queda infectado por toda la vida, ya que es incurable. (Pinheiro, 2017)

Entre las complicaciones del virus, está el cáncer cervicouterino, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, causando 270,000 defunciones cada año. La vacuna profiláctica contra el virus constituye la principal herramienta de salud pública para la prevención primaria de cáncer de cuello uterino. (OMS, 2016)

En América Latina los países más afectados por el virus son Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, con tasas de incidencia superiores a 35 por 100,000 habitantes. En cuanto a la morbilidad, según estimaciones de la OPS, más de 60,000 mujeres desarrollaron cáncer de cuello de útero en y 25,000 mujeres murieron como consecuencia de él. (Ochoa, Guarneros, & Velasco, 2015) (OPS, 2014)

Los factores predisponentes para desarrollar esta enfermedad son diversos, las relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, mujeres con alto número de embarazos, el parto en edades tempranas, la depresión del

sistema inmunológico, el uso prolongado de anticonceptivos y la mala nutrición, aumentan la probabilidad de desarrollar una infección de VPH

La falta de educación y conocimiento en las personas sexualmente activas acerca de cómo prevenir el virus, ha aumentado la incidencia de casos, y si desde el hogar no existe una correcta educación, pues desde muy temprana edad comenzará a existir la falta de conciencia en tener relaciones sexuales no seguras. Así mismo, en una investigación realizada en Santiago de Cuba con 575 adolescentes mujeres con edades de 15 a 20 años que acudieron a consulta ginecológica a un policlínico, se encontró que el 62.6% había iniciado su vida sexual antes de los 16 años, sin protección en el 56.2% de los casos. (Perpiñán, 2014)

En Colombia se realizó un estudio transversal en 124 padres de niños menores de 18 años, a través de una encuesta sociodemográfica donde fue medido el conocimiento acerca del virus, su vacuna y el cáncer de cérvix, y sus resultado demuestran que el 43,54% identifican al virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer de cuello uterino y sólo el 7,4% considera útil a la vacuna como método preventivo, esto evidencia la falta de conocimiento que existe en los padres de familia acerca de la enfermedad. (Torrado, 2017)

El Ecuador como cualquier país sudamericano en desarrollo se encuentra vulnerable a la infección, especialmente en la población sexualmente activa, la incidencia del cáncer cervical provocada por el VPH en el país es de 29 por cada 100 mil mujeres, según datos del Registro Nacional de Tumores. (Tumores, 2015).

C) JUSTIFICACIÓN

El VPH ocasiona pequeñas verrugas en el área ano-genital en las personas, y es el principal agente causal de la muerte de cientos de mujeres cada año que desarrollaron Cáncer de Cuello Uterino debido al virus, convirtiéndose en un problema de salud pública en Ecuador y a nivel mundial

El poco conocimiento existente en la población del Ecuador, sobre el Virus del Papiloma Humano aumenta el riesgo de adquirirlo, de transmitirlo y de sufrir complicaciones, la falta de educación en los seres humanos, junto al inicio precoz de la actividad sexual, la promiscuidad, y la falta de conciencia incrementa también el riesgo del padecimiento de la enfermedad. .

El interés en realizar la presente investigación nació durante las prácticas pre-profesionales de enfermería, en donde durante la rotación de comunidad en el Centro de Salud Rayito de Luz, en la ciudad de Machala, estando en contacto con laboratorio y ginecología de la unidad, se vivió la incidencia de casos de personas afectadas con el virus, y algunas de esos pacientes, son padres de familia de niños y niñas que asisten a la escuela José Ugarte Molina, unidad educativa en donde se realizará el estudio de campo del proyecto, aplicando encuestas a los padres de familia para determinar sus conocimientos y actitudes con respecto al virus.

Es importante realizar el proyecto en padres de familia, debido a que muchos de los factores de riesgo para contraer la enfermedad pueden ser controlados con una educación oportuna, y así educando a los padres, ellos en su hogar podrán a la vez educar a sus hijos, así fomentando la salud y favoreciendo la relación padre-hijo.

El proyecto de investigación pertenece al área de investigación de enfermedades infecciosas, línea de investigación ITS y gérmenes oportunistas, sublínea de investigación Virus del Papiloma Humano. (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública)

D) OBJETIVOS

General:

Determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en los padres de familia de las niñas de la escuela José Molina.

Específico:

- Conocer cuáles son los conocimientos que los padres de familia tienen acerca del Virus del Papiloma Humano.
- Identificar la actitud que tienen los padres de familia hacia el virus del papiloma humano.

E) MARCO TEÓRICO

1) Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información recopilada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la observación. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de diversos datos interconectados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

2) Actitudes

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

3) Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos. (Anzalone, 2014)

Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).

Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. (OMS S. , 2016)

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis; y las otras 4, hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH), son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

4) Virus del Papiloma humano

3.1) Definición

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Las partículas virales están compuestas por una cápsida proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeros heicosaédricos y que serían usadas para la fabricación de vacunas profilácticas. (Sanabria, 2015). Es la enfermedad de transmisión sexual más común existente, que puede causar un sin número de condiciones médicas relacionadas al mismo. (Torres, 2015)

El HPV se encuentra ampliamente distribuido en todo el mundo y provoca un amplio espectro de enfermedades epiteliales, desde verrugas a papilomas en los epitelios de distintas mucosas, ya que poseen un tropismo específico. También HPV se ve involucrado en la patogenia de diversos tumores benignos y malignos, y constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

3.2) Tipos

Desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer del cuello uterino se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas. Son los denominados virus del alto riesgo, que tienen alto potencial oncogénico. Un tipo se diferencia de otro en que los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápsida presentan una diferencia secuencial superior al 10%.

Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo.

3.3) Ciclo vital de los VPH.

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus

genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones, que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares.

3.4) Factores de Riesgo

- Tener relaciones sexuales no seguras.
- Promiscuidad: Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasia es más activa en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la transmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la

zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.

- Tabaquismo: ya que produce metabolitos carcinogénicos que conllevan a anomalías celulares, disminución de la inmunidad e incremento de la displasia
- Anticonceptivos orales: aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente.

3.5) Patogénesis

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

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones. El período de incubación varía desde tres semanas a 8 meses, con un promedio de tres meses. Sólo un 10% de las infecciones por HPV tiene manifestación clínica, ya sea en la forma de verrugas, papilomas o displasias. El virus se replica en el estrato granuloso y es detectado en el estrato córneo, no así en el estrato basal.

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

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

3.6) Transmisión

El virus del papiloma humano (VPH) genital se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal. Con más frecuencia, el virus se transmite de una persona a otra durante el coito en las relaciones sexuales, también mediante el contacto oral-genital y al tocar los genitales con las manos. La transmisión del virus de una madre a un bebé durante el parto es poco común, pero también puede ocurrir, puede causar verrugas (papilomas) en las vías respiratorias (tráquea y bronquios) y los pulmones de los bebés, lo cual es referido como papilomatosis respiratoria.

3.7) Clínica

La principal manifestación clínica son las verrugas del área genital externa y el condiloma acuminado. El condiloma acuminado se presenta como lesiones papulares con superficie lobulada e irregular, de color rosado oscuro, con prolongaciones digitiformes con aspecto de coliflor. El número de lesiones es variable, su tamaño va de 2mm a 1 cm, pero si son numerosas pueden confluir comprometiendo grandes áreas genitales que se traumatizan durante el coito.

En la mujer se ubican con mayor frecuencia en los labios mayores y menores, parte posterior del introito, clítoris, monte de Venus, paredes vaginales y en el cuello uterino.

En el hombre son comunes en la cara interna del prepucio, en el frenillo y en el surco balanoprepucial. Con menor frecuencia se presentan en el glande y en el meato uretral. Las lesiones perianales y rectales pueden verse en varones homosexuales o pueden ser el resultado de la propagación perineal en las mujeres.

.Las verrugas genitales refractarias al tratamiento y aquellas en personas mayores deben biopsiarse dado que la enfermedad de Bowen y el cáncer invasor pueden semejar verrugas en su etapa inicial.

La papulosis Bowenoide (PB) es una forma de cáncer espinocelular in situ asociado al HPV. Se caracteriza por múltiples pápulas asintomáticas, ligeramente solevantadas, de 2 a 20 mm que pueden confluir formando placas de color marrón violáceo y con tenue descamación, ubicadas en la base del pene, vulva y periné en pacientes jóvenes. Se considera un factor de alto riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix. Su curso es habitualmente benigno. En el cuello uterino son poco frecuentes los condilomas, la mayoría de las infecciones son subclínicas y deben pesquisarse por medio de la aplicación de ácido acético.

El condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke- Lowenstein es una lesión precancerosa. Se caracteriza por condilomas de gran tamaño que causan daño tisular local. Son más frecuentes en la ingle, región perianal y en el surco balanoprepucial. No metastatiza, se maneja con cirugía y crioterapia y recurre con frecuencia. Si se detecta la presencia de HPV 16 o 18 debe considerarse la progresión a la malignidad.

3.8) Diagnóstico

El diagnóstico de la infección por VPH se realiza con las siguientes pruebas:

Examen macroscópico: comprende la observación directa de las verrugas genitales; se puede utilizar ácido acético, que tiñe de blanco las lesiones. Así mismo, se observa mediante colposcopia del cuello uterino y la vagina, previamente teñida con yodo o ácido acético al 3 o 5%.

Examen microscópico: observación de células sospechosas con cambios coilocíticos en citologías de cuello uterino y vagina en mujeres, usando la tinción de Papanicolaou. Se pueden tomar biopsias de lesiones sospechosas, o incluso de vegetaciones o verrugas genitales, tanto de hombres como de mujeres, y enviar las muestras a una sección de anatomía patológica para su análisis.

3.9) Tratamiento

El sistema inmunitario de la mayoría de las personas es capaz de destruir el virus y eliminarlo totalmente de nuestro organismo después de 1 o 2 años, pero cuando el sistema inmune de la persona es incapaz de eliminar el VPH por sí mismo, queda infectado por toda la vida, ya que es incurable

El tratamiento de las lesiones verrugosas producidas por el VPH o del condiloma plano, como se le llamó en un tiempo, radican en la extirpación la lesión, y esto puede hacer mediante varios métodos, que pueden realizarse en el ambulatorio, con o sin anestesia local, como son la criocirugía, la radio cirugía, la utilización de ácido tricloroacético.

3.10) Prevención.

3.9.1) Vacuna Profiláctica del HPV

Las vacunas profilácticas contra el VPH fueron hechas con la principal proteína de la cápsida, de los tipos 16, 18, 6 y 11, aislados o en combinación con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. Estas vacunas generan respuesta del tipo de anticuerpos neutralizantes en el suero. Como no existe viremia, entonces las IgG deben

actuar en la superficie del epitelio para neutralizar a los virus, o quizás exista neutralización intracelular.

A nivel mundial, actualmente se encuentran disponibles y licenciadas dos vacunas contra el virus del papiloma humano una tetravalente contra los VPH 6-11-16 y 18, y otra bivalente contra los VPH 16 y 18. Ambas vacunas se encuentran certificadas y calificadas por la OMS y han demostrado ser altamente seguras y efectivas en prevenir la Neoplasia intra-epitelial cervical, asociado a virus de papiloma humano. La vacuna tetravalente fue aprobada, para la prevención de las lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, cáncer de pene y ano-rectales; y para prevenir las verrugas genitales, relacionadas causalmente con tipos específicos del virus del papiloma humano.

El programa de vacunación comprende en administrar la vacuna contra el VPH a las niñas entre 9 hasta los 9 años 11 meses y 29 días. La vacuna se administra en dos dosis, una al contacto y la otra al mes de aplicación de la primera dosis, antes de que las niñas sean infectadas por el VPH, es decir, antes de que inicien su vida sexual, no está estandarizada la vacuna para los hombres quienes son portadores, mayormente asintomáticos, del virus.

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células.

Se ha descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

Las vacunas Gardasil y Cervarix proveen casi 100 % de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes.

3.9.2) Otras formas de prevención

Evitar el consumo de tabaco: fumar hace que las células epiteliales cervicales sean más sensibles a la infección por VPH, y que por tanto el virus tenga mayor capacidad de integración celular y de mantener la infección de forma persistente.

Uso del preservativo: En todas relaciones sexuales y, especialmente, en las de riesgo y en aquellas que uno de los miembros tiene infección de VPH conocida, para evitar el paso constante del virus del uno a otro y de esta forma, se permite que el sistema inmunológico de cada uno elimine el virus sin una constante reinfección.

F) METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, por medio del cual se describirán las variables padres de familia y conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano; también será un estudio transversal, debido a que se realizará en un tiempo determinado desde Septiembre 2017 a Febrero 2018.

Área de Estudio

El lugar donde se desarrollará el proyecto es en la unidad educativa José Ugarte Molina de la ciudad de Machala, ubicada a 30 minutos del centro de la ciudad, es una institución donde los niños/as cursan desde primero hasta séptimo año de educación básica.

La Población o Universo; y la Muestra

Población: En la institución se encuentran inscritos 734 estudiantes, por lo que se tendría a 734 padres de familia como la población.

Muestra: Se constituye de 248 padres de familia correspondiente al cuarto, quinto y sexto año de básica, fueron elegidos por conveniencia del investigador ya que sus hijas fueron vacunados por el virus del papiloma humano hace 1 año en caso de cuarto de básica, en caso de quinto año sus hijas serán vacunadas este año, y en caso de sexto año sus hijas serán vacunadas el próximo año.

Criterios de Inclusión:

- Todas las personas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia de cuarto, quinto y sexto de básica de la institución.

Criterios de Exclusión:

- Todas las personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres de familia de otra institución.

- Padres de familia de primero, segundo, tercero y séptimo de básica de la institución.

Variables

Independiente

Padres de familia: Padre o madre encargado de la tutela del/la niño/a.

Dependiente

Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano: La noción, información o conciencia que se tiene sobre el virus del papiloma humano, y la actitud que las personas tienen ante esta enfermedad.

Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en la investigación es la entrevista, y el instrumento será el cuestionario, que incluye preguntas de opción múltiple, el mismo fue validado en una prueba piloto siendo el resultado exitoso, por lo cual fue aprobado para la utilización en esta investigación.

Fuentes de Información

Fuentes y datos primarios: Serán aquellos obtenidos por el investigador por medio de contacto directo con los padres de familia de la institución, a través de la aplicación del instrumento.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados: Los resultados permitirán determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en los padres de familia de la escuela José Ugarte Molina, además la información obtenida servirá para implementar futuros programas de educación no solo en esa escuela, si no en demás escuelas pertenecientes al Centro de Salud Rayito de Luz, pues el resultado final será compartido con esta institución de salud.

Plan de Tabulación

Los resultados de los datos recolectados serán tabulados en el programa SPSS y Excel de acuerdo a las variables y escalas establecidas, los resultados serán expresados en tablas con frecuencia y porcentaje del total de la población estudiada.

Plan de análisis e interpretación de datos

La interpretación o análisis de los datos se realizará en relación a las variables establecidas, para constatar el cumplimiento de los objetivos. Además se realizará una discusión que constituirá una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente citado en el marco teórico y se compararán los resultados obtenidos con resultados de estudios similares.

Consideraciones Éticas

El instrumento para la recolección de datos será anónimo con el fin de no dañar física, emocional o moralmente a la persona que participe en la investigación. La información recolectada será socializada a la población que participe en el estudio y podrá ser manipulada únicamente por el investigador y para fines de la investigación.

El instrumento para la recolección de datos será anónimo con el fin de no dañar física, emocional o moralmente a la persona que participe en la investigación. La información recolectada será socializada a la población que participe en el estudio y podrá ser manipulada únicamente por el investigador y para fines de la investigación o estudio que se está desarrollando.

G) CRONOGRAMA

Actividades	Fechas	sep-17	oct-17				nov-17				dic-17				ene-17				feb-17			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto.																						
Solicitud de pertinencia.																						
Solicitud de asignación de director de tesis.																						
Construcción del marco teórico.																						
Recolección de datos.																						
Análisis e interpretación de datos.																						
Informe final del primer borrador de investigación.																						
Revisión de informe.																						
Presentación del informe final de tesis.																						

Autor: Bryan Riofrío, 2017

H) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto: Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en padres de familia de la escuela José Molina, cantón Machala.

Concepto	Valor
Consultas en Internet	52.00
Impresiones y papelería	100.00
Llamadas telefónicas	25.00
Transporte	90.00
Comida y bebidas	70.00
Imprevistos	100.00
TOTAL	\$437.00
El presente proyecto será autofinanciado por el investigador	
Autor: Bryan Steven Riofrío Zaruma	

I) BIBLIOGRAFÍA

Muñoz, N. (Diciembre de 2012). *Universidad del Valle, Colombia*. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de Universidad del Valle, Colombia.: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4237>

Salud, O. M. (Marzo de 2015). <http://www.who.int/es/>. Recuperado el 07 de Junio de 2015, de <http://www.who.int/es/>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

Social, A. L. (Marzo de 2017). <http://www.redaccionmedica.ec>. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de <http://www.redaccionmedica.ec>: <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-800-mil-ni-as-ya-se-han-vacunado-contra-el-vph-89888>

Tumores, A. L. (16 de Marzo de 2015). www.lahora.com.ec. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de www.lahora.com.ec: http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101799176/-1/El_c%C3%A1ncer_de_c%C3%A9rvix_es_causado_por_el_Virus_del_Papiloma_Humano.html#.WTeejvk1_IU

Luna, M., Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XII, núm. 2. ISSN: 1665-8027. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/745/74531037005.pdf>

Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2016). Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Recuperado de: <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>

Cuenca, J. (2012). Enfermedades venéreas. Argentina: El Cid Editor apuntes. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/unlsp/reader.action?docID=10623482>

García, R., Fresco, A., Cosp, R., y Orue, E. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Vol. 6(2). Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI) Recuperado de: instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI_S-MSP12.12.12.pdf

Brebi, P., Hartley, R., Ili, C., Roa, J y Sánchez, R (2013). Infección por el virus del papiloma humano en el hombre y su relación con el cáncer: estado actual y perspectivas. Revista Internacional de Andrología. Vol. 11(1).p.25- 30. Recuperado de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90194492&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=262&ty=29&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=262v11n01a90194492pdf001.pdf

González, E. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED Vol. 22. p. 111. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/acimed/aci-2011/aci112c.pdf>

Ortunio, M., Rodríguez, A., Guevara, Cardozo, R. (2014). Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Revista Comunidad y Salud. vol.12 no.1. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100002

Dominguez, M. (2014). <http://repositorio.utmachala.edu.ec>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec>: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2188/1/CD00243-TESIS.pdf>

Guartataga, K. (2016). <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23538/1/TESIS.pdf>

Macanchi, N. (2013). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2828/4/CD000023-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>

Muñoz, N. (Diciembre de 2012). Universidad del Valle, Colombia. Recuperado el 07 de Junio de 2017, de Universidad del Valle, Colombia.: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/4237>

Pineda, V. (2016). <http://dspace.unl.edu.ec/>. Recuperado el Junio de 2017, de http://dspace.unl.edu.ec: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10599/1/TESIS%20VPH%20SORA YA.pdf>

Cancer, I. N. (2016). <https://www.cancer.gov/>. Recuperado el Agosto de 2017, de <https://www.cancer.gov/>: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

ANEXOS

Anexo1. Matriz Operacional de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Variable Independiente: Padres de familia de la escuela José Ugarte Molina Definición: Padre y madre encargados de la tutela de niños.	Características Socio Demográficas	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
		Escolaridad	<input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguna
Variable Dependiente: Conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano. Definición: La noción, información o conciencia que se tiene sobre el virus del papiloma humano, y la actitud que las personas tienen ante esta enfermedad.	CONOCIMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Definición	¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Modo de Transmisión	¿Cuál de las de las siguientes opciones cree usted, qué son las formas de transmisión del virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales sin protección <input type="checkbox"/> No Conoce
		Manifestaciones Clínicas	¿Conoce usted cuáles son las manifestaciones clínicas del virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Verrugas Genitales y Orales <input type="checkbox"/> No Conoce

		Complicaciones	<p>¿Conoce usted qué tipos de cáncer puede ocasionar el virus del papiloma humano?</p> <p>() Cáncer Cérvico Uterino</p> <p>() Cáncer de boca y garganta</p> <p>() No Conoce</p>
		Prevención	<p>¿Conoce usted cuál de las siguientes medidas de prevención deben de ser utilizadas para prevenir el virus del papiloma humano?</p> <p>() Uso del preservativo</p> <p>() Tener solo una pareja sexual</p> <p>() Vacunación</p> <p>() No Conoce</p>
		Tratamiento	<p>¿Conoce usted algún tratamiento médico para el virus del papiloma humano?</p> <p>() SI () NO</p>
		A quien afecta	<p>¿Conoce a quién afecta el virus del papiloma humano?</p> <p>() Solo a hombres</p>

			<input type="checkbox"/> Solo a mujeres <input type="checkbox"/> Hombres y mujeres
	ACTITUDES FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Actitudes Preventivas	<p>¿Usted ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano? Nota: Contestar únicamente esta pregunta si usted es mujer</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<p>¿Mantiene una sola pareja sexual?</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<p>¿Usa el preservativo para mantener relaciones sexuales seguras?</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<p>¿Se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre riesgo de una ITS (Infección de Transmisión Sexual)</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<p>¿Se preocupa que su hija reciba las vacunas contra el Virus del papiloma humano a los 9 años?</p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



Anexo 2. Instrumento de recolección de datos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los padres de familia de la escuela José Ugarte Molina

Como estudiante de la Universidad Nacional de Loja del Módulo VII de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted, para solicitar su valiosa colaboración, proporcionándome información, la cual será utilizada de manera confidencial para el desarrollo de la investigación: ‘Conocimientos y Actitudes sobre el virus del papiloma humano en padres de familia de las niñas de la escuela José Ugarte Molina, en Machala’, Agradezco su gentileza

INSTRUCCIONES:

- **Lea las preguntas y responda con total sinceridad**
- **Marque una X dentro del paréntesis, según usted crea conveniente**

Nota: El presente cuestionario es anónimo.

IDENTIFICACIÓN:

Sexo: () Masculino () Femenino

Escolaridad: () Básica () Bachiller () Superior () Ninguna

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

C) En relación a los conocimientos:

8) ¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano?

() SI () NO

9) ¿Cuál de las de las siguientes opciones cree usted, qué son las formas de transmisión del virus del papiloma humano?

() Relaciones sexuales sin protección

() No Conoce

10) ¿Conoce usted cuáles son las manifestaciones clínicas del virus del papiloma humano?

() Verrugas Genitales y Orales

() No Conoce

11) ¿Conoce usted qué tipos de cáncer puede ocasionar el virus del papiloma humano?

() Cáncer Cérvico Uterino

Cáncer de boca y garganta

No Conoce

12) ¿Conoce usted cuál de las siguientes medidas de prevención deben de ser utilizadas para prevenir el virus del papiloma humano?

Uso del preservativo

Tener solo una pareja sexual

Vacunación

No Conoce

13) ¿Conoce usted algún tratamiento médico para el virus del papiloma humano?

SI

NO

14) ¿Conoce a quién afecta el virus del papiloma humano?

Solo a hombres

Solo a mujeres

Hombres y mujeres

D) En relación a las actitudes:

<u>PREGUNTAS</u>	SI	NO
(Por favor marque con una (x) según sea su respuesta)		
¿Usted ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano? <i>Nota: Contestar únicamente esta pregunta si usted es mujer</i>		
¿Usa el preservativo para mantener relaciones sexuales seguras?		
¿Mantiene una sola pareja sexual?		
¿Se abstiene de mantener relaciones sexuales cuando corre riesgo de una ITS (Infección de Transmisión Sexual)		
¿Se preocupa que su hija reciba las vacunas contra el Virus del papiloma humano a los 9 años?		

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!