



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TEMA

ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÈRVICO UTERINO, EN ESTUDIANTES DEL DIVERSIFICADO DE LOS COLEGIOS: “TECNICO PUYANGO” DEL CANTÓN PUYANGO PROVINCIA DE LOJA Y “TECNICO MARCABELI” DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DEL ORO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2013 - 2014.

Tesis previa a la obtención del título de Médica General

AUTORA:

LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO.

TUTOR:

DR. BOLÍVAR SAMANIEGO

LOJA, ECUADOR

2013

Loja, 28 de octubre del 2013

Dr. Bolívar Samaniego

DOCENTE – DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA.

Que el presente trabajo de investigación, elaborado por la estudiante: LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO, se ha dirigido, asesorado y revisado de modo íntegro por el suscrito, por lo que he podido confirmar que posee todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Nacional de Loja y por el Área de la Salud y Titulación de Médico, por lo que autorizo su presentación.

Lo Certifico.



Dr. Bolívar Samaniego

DOCENTE – DIRECTOR DE TESIS

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Liliana Yohana Jimbo Orozco, declaro ser autora del presente trabajo 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 de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual



.....
AUTORA: Liliana Yohana Jimbo Orozco

CÉDULA: 0704644921

OCTUBRE-2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Liliana Yohana Jimbo Orozco, declaro ser autor de la tesis titulada **ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE: CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÈRVICO UTERINO, EN ESTUDIANTES DEL DIVERSIFICADO DE LOS COLEGIOS: "TECNICO PUYANGO" DEL CANTÓN PUYANGO PROVINCIA DE LOJA Y "TECNICO MARCABELI" DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DEL ORO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2013 - 2014**; como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de éste trabajo en el RDL, en las redes de la información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 31 días del mes de Octubre del dos mil trece. Firma el autor.

Firma.....

Autor: Liliana Yohana Jimbo Orozco

Cédula: 0704644921

Dirección: Calle las Américas del Barrio Celi Román.

Correo Electrónico: Lily.flakita.84@hotmail.es

Teléfono: 072956360. Celular: 0993614320.

Datos complementarios:

Director de Tesis: Dr. Bolívar Samaniego.

Tribunal de Grado: Dra. Anita Puertas.

Dr: Washigton Orellana.

Dr. Marco Ruíz.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a DIOS, por guiarme según su voluntad y gracia durante mis estudios y en cada momento de la vida, agradezco por darme la fuerza y valor para hacer este sueño realidad, no me alcanzarían las palabras para agradecerle lo que inmerecidamente me ha dado, simplemente gracias por una muestra más de tu fidelidad.

A mis padres y hermanos, gracias por su apoyo incondicional, por estar conmigo en cada etapa de la vida, porque comprenden mis sueños, por ser mis amigos, acompañarme en momentos difíciles y enseñarme que lo que se logra con sacrificio, amor y felicidad, tiene mayor gratificación.

A la Universidad Nacional de Loja, por darme la oportunidad de formarme, enseñándome y compartiendo de forma desinteresada sus conocimientos y experiencias, para cumplir una de mis metas en la vida.

A mi director de tesis Dr. Bolívar Samaniego, agradezco por su paciencia y por guiarme en este proyecto.

Agradezco a mis amigos, mi vecino y de manera especial a mi novio, por incentivar y motivarme en mis estudios.

Agradezco a las Rectoras de los colegios Técnico Marcabelí y Técnico Puyango, así como a sus alumnos quienes estuvieron prestos a colaborar para realizar mi proyecto de investigación en estas instituciones.

Liliana Jimbo

DEDICATORIA

A Dios, mi verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi Madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza y valentía para aceptar las derrotas, y del sutil coraje para derribar miedos, de tal forma que su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ella, un ser a seguir y destacar.

A mi Padre por que gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo, constituyéndose en pilar fundamental en mi vida

A mis hermanas y hermanos, el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

A mi novio, amigo y compañero, que ha estado a mi lado en todo momento, prestándome su amor, dedicación y comprensión.

A mis familiares, amigos y compañeros porque a lo largo de esta carrera aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera amistad.

Liliana Jimbo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

CERTIFICA.....	¡Error! Marcador no definido.
ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR ...	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	1
ÍNDICE DE CONTENIDOS	1
TITULO.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN	8
2. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Definición de Cáncer Cérvico Uterino.....	12
1.2 El Virus del Papiloma Humano.....	12
2.3 Epidemiología del VPH	12
2.4 Generalidades del VPH.	13
2.5 ¿Quién puede contraer el Virus del Papiloma Genital Humano?.....	15
2.6 Modo de Transmisión y factores de riesgo para contraer el VPH Ca Cu.	16
2.7 ¿De qué manera las mujeres pueden prevenir el cáncer cervical?	17
2.8 ¿Por qué las mujeres deben someterse a pruebas de Papanicolaou regularmente?	18
2.10 El VPH genital y los hombres	18
2.10.1 Señales o síntomas del VPH en Hombres	19
2.10.2 ¿Existe algún tipo de examen para detectar el VPH en hombres?	19
2.10.3 ¿Existe un tratamiento o cura para el VPH?	19
2.11 Virus del Papiloma y condilomas	21
2.11.1 Generalidades de los Condilomas.....	21

2.11.2	Formas de prevenir el cáncer de cuello uterino	21
2.12	Detección del Cáncer Cérvico Uterino	22
2.14	Estadios o etapas del cáncer cervicouterino	24
2.14.1	Vacuna contra el virus del papiloma humano	26
2.14.2	Reacciones Adversas	27
2.15	Condición alimenticia	27
3.	METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1	Tipo de estudio	28
3.2	Diseño de estudio	28
3.3	Población y muestra	28
3.3.1	Universo	28
3.3.2	Muestra	28
3.3.3	CRITERIO DE INCLUSIÓN	31
3.3.4	CRITERIO DE EXCLUSIÓN	32
3.4	Técnicas e Instrumentos	32
3.4.1	Encuesta:	32
3.4.2	Procedimiento	32
3.4.3	Análisis e Interpretación de Datos.	33
4.	RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	34
5.	DISCUSIÓN	48
7.	RECOMENDACIONES:	55
8.	BIBLIOGRAFÍA	56
9.	ANEXO	60

TITULO

ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE: CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÈRVICO UTERINO, EN ESTUDIANTES DEL DIVERSIFICADO DE LOS COLEGIOS: “TECNICO PUYANGO” DEL CANTÓN PUYANGO PROVINCIA DE LOJA Y “TECNICO MARCABELI” DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DEL ORO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2013 - 2014.

Autor:

LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO

Tutor:

Dr. Bolívar Samaniego

RESUMEN

Determinar los conocimientos sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano que tienen los estudiantes del ciclo diversificado de los colegios: “Técnico Puyango” del Cantón Puyango provincia de Loja y “Técnico Marcabelí” del Cantón Marcabelí provincia de el Oro, periodo lectivo 2013 - 2014.

La presente investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal ya que las variables se midieron una sola vez en un periodo de tiempo determinado utilizando una encuesta para la recolección de datos, que se adaptó específicamente al tema de investigación.

La muestra de estudio la conformaron 500 estudiantes de diversificado de los colegios Técnico Marcabelí y Técnico Puyango, en el periodo lectivo 2013 - 2014. Los resultados obtenidos fueron tabulados, representados en tablas y gráficos para posteriormente ser interpretados y analizados.

El presente trabajo está formado por adolescentes, de edades entre 14 a 21 años, en mayor número de 17 a 18 años, según la distribución de sexo tanto hombres como mujeres se encuentran en similares proporciones, en cuanto al estado civil el 97% son solteros.

El nivel de conocimiento sobre la existencia del Papanicolaou 73% de los estudiantes saben que existe este examen y que sirve para detectar cambios citológicos ocasionados por el VPH; sin embargo el 53% desconocen quienes deben realizárselo. Esto se relaciona con 25% alumnos que desconocen en que parte del cuerpo de la mujer se desarrolla la enfermedad en estudio.

Además en cuanto a los factores de riesgo, se evidencia un conocimiento escaso a nivel de los dos establecimientos, con mayor problema en el colegio Puyango. Esto se apoya con las respuestas a preguntas como si el inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor para la transmisión del VPH, 52% dicen sí, pero le sigue el 46% quienes refieren que no.

Cuando se pregunta el método para prevenir ETS, el 57% refiere que es el preservativo, pero 43% de estudiantes desconocen de esta medida preventiva. Al igual que el desconocimiento sobre la vacuna contra el VPH el 63% sabe que existe y cuando debe ser colocada, pero el 36% se encuentra más propenso a adquirir el virus en estudio.

Mediante este trabajo investigativo se analizó el nivel de conocimientos sobre VPH, y cáncer cérvico uterino a estudiantes de diversificado de dos colegios, uno de la provincia del Oro y otro de la provincia de Loja, demostrando que el nivel de conocimientos es escaso y limitado del virus como de la patología en estudio, demostrándose en factores de riesgo como: inicio de la vida sexual, utilización de métodos para prevenir ETS, existencia de una vacuna como profilaxis y cuál es el método que facilitaría el diagnóstico temprano del virus y de su complicación, ya que si bien con poca mayoría tienen respuestas acertadas, no se debe despreciar quienes por desconocimiento están en riesgo de contagiarse del virus por no saber las medidas preventivas para evitar la transmisión del virus y posterior desarrollo de cáncer cérvico uterino.

ABSTRACT

To determine the knowledge of Cervical Cancer and Human Papillomavirus students have diversified cycle schools: " Technical Puyango " the Canton province of Loja Puyango and " Technical Marcabelí " the Canton Marcabelí Gold Province , Ecuador .

This research is descriptive, by observation of facts, phenomena and cases; cross section since the variables are measured only once in a period of time using a survey, which will be tailored to the research topic; of retrospective because data will be measured based on the knowledge and experience of the population sample.

The study sample conformed total of 500 students from diverse technical colleges and Technical Marcabelí Puyango , in the academic year 2013-2014 . The data were collected through a survey, conducted in a certain period of time.

The results were tabulated in tables and graphs shown later to be interpreted and analyzed.

This paper consists of teenagers , mostly male 51 % , in terms of the level of knowledge about the existence of Pap 73 % of students know that there is this consideration and used to detect cytological changes caused by HPV ; however the 53 % who have a medical exam unknown . This relates to 25% students who know where in the body of the woman develops the disease under study.

Also in terms of risk factors, limited knowledge is evident at the two establishments, with more Puyango school problems. This is supported by the answers to questions such as whether the early onset of sexual intercourse, is a factor in the transmission of HPV, 52 % say yes, but is followed by 46 % who report no.

When asked the method to prevent STDs, 57 % report that it is the condom, but 43 % of students are unaware of this preventive measure. Like the ignorance about the HPV vaccine, 63% know it exists and when it should be placed, but 36 % are more likely to get the virus under study.

Through this research paper analyzed the level of knowledge about HPV, cervical cancer and diversified students from two schools, one of the province of El Oro and another in the province of Loja, showing that the level of knowledge is scarce and limited both the virus and the disease under study, showing risk factors such as onset of sexual activity, use of methods to prevent STDs, there is a vaccine for prophylaxis and which method would facilitate the

early diagnosis of virus and its complications, Because although most have little accurate answers to most questions, do not despise ignorance who are at risk for getting the virus by not knowing the preventive measures to prevent virus transmission and subsequent development der cervical cancer.

1. INTRODUCCIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un grupo viral que actualmente posee 100 tipos, de los cuales 30 se transmiten sexualmente y es considerado como el más importante en el desarrollo de cáncer en el tracto genital femenino. Es causante de verrugas en la piel, papilomatosis laríngea en el recién nacido y condiloma acuminado de la vulva, ano y cuello uterino

Las consecuencias a largo plazo de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual, como la papilomatosis, son más severas para las mujeres; siendo común que cursen asintomáticas o con signos y síntomas mínimos, lo que frecuentemente lleva a un diagnóstico equivocado o a la falta de él en muchos casos, aumentando de esta manera el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino.¹

Entre los factores de riesgo, se ha demostrado que a una edad de 15 y 40 años, es la etapa de mayor actividad sexual, predominan las enfermedades infecciosas del tracto genital, debido a que el pene transporta microorganismos patógenos hacia los genitales internos de la mujer entre ellos el virus de Papiloma humano. Según investigaciones realizadas por: “Giménez, M y Col., en el Ambulatorio de “Nuevo Barrio” de Barquisimeto, en el año 1998, encontraron 46,6% de pacientes con lesiones sugestivas de VPH, cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y 24 años”.

También se realizó un estudio descriptivo en pacientes adolescentes que acudieron a la consulta de patología de cuello del Hospital “Ramón González Coro” en Cuba, en el período comprendido de enero de 2003 a mayo de 2005. El número de pacientes atendidas fue de 144 y de ellas 32 presentaron neoplasia intraepitelial cervical. El grupo de edades más frecuente resultó el comprendido entre 17 y 18 años, con una frecuencia referida entre 2 y 3 parejas sexuales. La infección de transmisión sexual más común fue el HPV. El resultado de las pruebas citológicas de más predominio fue el NIC I y el NIC II, correspondiendo a un mayor número de casos de colposcopia positiva. El inicio de las primeras relaciones sexuales es más frecuente a los 15 años, los grupos de alto riesgo incluyen aquellas adolescentes que han comenzado sus relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron a tenerla antes de los 18 años.²

Por tal razón es indudable que contribuir al conocimiento sobre los riesgos en la salud, especialmente en problemas cada vez más frecuentes, como es el cáncer cérvico-uterino por el virus del papiloma humano, es un requerimiento impostergable que debe comprometer a todo profesional de la educación y la

salud, esto hace que se desarrolle el presente trabajo de investigación, como un aporte consciente de la función integral de la persona. No se puede desconocer la importancia que tiene la labor teórico – técnica – práctica de quien tiene una profesión, como la Medicina, de allí el interés verdadero con el compromiso planteado.

En forma particular me orientó a desarrollar hechos relacionados con conocimientos así como las formas de prevenir este tipo de problemas y lo que ello implica, porque se considera que es uno de los aspectos decisivos la necesidad de prevenir una de las enfermedades frecuentes de nuestra sociedad en forma eficiente y eficaz, motivo que me estimuló a realizar el siguiente estudio:

ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE: CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÈRVICO UTERINO, EN ESTUDIANTES DEL DIVERSIFICADO DE LOS COLEGIOS: “TECNICO PUYANGO” DEL CANTÓN PUYANGO PROVINCIA DE LOJA Y “TECNICO MARCABELI” DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DEL ORO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2013 - 2014.

Además debe tenerse en cuenta la edad de los jóvenes en quienes se realizó el presente estudio, ya que ²según la OMS la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo, por lo que hace propicia a esta población que enfermedades graves como las ETS. Esto ha permitido como estudiante formada para ayudar a la población y sobre todo grupos que son blanco fácil de patologías cada vez más frecuentes, me he planteado los siguientes objetivos.

General: Determinar los conocimientos sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano en los estudiantes del diversificado de los Colegios Bachillerato Puyango” y “Técnico Marcabelí.”

Específicos: Determinar conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al Virus del Papiloma Humano para el desarrollo del Cáncer Cérvico Uterino a las/ los estudiantes de los colegios:“ Técnico Puyango” del cantón Puyango

provincia de Loja y “Técnico Marcabelí” del Cantón Marcabelí provincia de el Oro, durante el periodo lectivo 2013 – 2014.

Identificar que establecimiento tiene estudiantes con mayor riesgo de contraer el virus de papiloma humano. Establecer la edad de inicio de la vida sexual y su relación con el conocimiento sobre el método más efectivo para prevenir el cáncer cérvico uterino.

Determinar conocimientos sobre medidas preventivas en las relaciones sexuales que poseen los estudiantes del ciclo diversificado de los colegios en estudio. Elaborar una propuesta de capacitación en base a los resultados de la investigación.

El presente trabajo se realizó en adolescentes, en su mayoría solteros y en mayor número en edades comprendidas entre 17- 18 años. En cuanto a los factores de riesgo, se evidencia conocimiento limitado a nivel de los dos establecimientos; esto se apoya con las respuestas a preguntas como: Cuando se pregunta el método para prevenir ETS, el 57% refiere que es el preservativo, pero 43% de estudiantes desconocen de esta medida preventiva. Al igual que el desconocimiento sobre la vacuna contra el VPH el 63% sabe que existe y cuando debe ser colocada, pero el 36% se encuentra más propenso a adquirir el virus en estudio. En cuanto al nivel de conocimiento sobre si el inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor para la transmisión del VPH, 52% dicen sí, pero le sigue el 46% quienes refieren que no. además refieren que el número de parejas sexuales si influye en el riesgo para adquirir el VPH 91%

Los dos establecimientos están en riesgo de contraer el VPH, la mayoría de estudiantes son solteros, pero de los cuales el 53% ya ha tenido relaciones sexuales con mayor número en el colegio de la provincia del Oro. En cuanto al factor más importante para adquirir Ca Cu refieren que es tener varias parejas sexuales, con más estudiantes de Marcabelí; sin embargo el colegio de Alamor refiere como factor más importante el consumo frecuente de tabaco.

La edad de inicio de la vida sexual, en los dos colegios la mayoría ha experimentado su primera relación sexual entre los 17–18 en gran parte varones, seguida de la edad entre 15 a 16 años.

En cuanto a las medidas preventivas de los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, la mayoría refiere utilizar preservativo. El 34% se encuentra en riesgo de adquirir alguna ETS. Sobre la existencia del Papanicolaou la mayoría de los estudiantes saben que existe este examen y para qué sirve; sin embargo 53% desconocen quienes deben realizárselo. Esto se relaciona con 25% que desconocen en que parte del cuerpo de la mujer se desarrolla.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

6.1 Definición de términos

Atención profesional: diagnóstico de una patología por un profesional especializado de la medicina.³

Bacterias: son seres vivos formados por una sola célula (unicelulares) que viven en casi todos los ambientes de la Tierra conocidos.³

Edad: tiempo de vida contado desde el nacimiento.³

Cáncer: conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).⁴

Capacitación: Fortalecer conocimientos y destrezas en el manejo de maquinaria o actividades concretas por parte de una persona y que le otorga derechos por su desempeño.

Educación en salud: Proceso para transmitir a una persona, comunidad o grupo social el conjunto de conocimientos necesarios para lograr una buena salud de la población en general.

Educación: Proceso que aspira a preparar las generaciones nuevas para reemplazar a las adultas que, naturalmente se van retirando de las funciones activas de la vida social. La educación realiza la conservación y transmisión de la cultura a fin de asegurar su continuidad.⁵

Enfermedades: Alteración de la salud por presencia de hechos, sustancias o situaciones que alteran el normal funcionamiento del organismo

Enfermo/a: Persona que carece de salud momentánea o permanente por diversos motivos y requiere atención urgente o permanente para llegar a su recuperación total o parcial.⁶

Morbilidad: Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población. Las enfermedades infecciosas presentan mayor morbilidad a altas densidades de población debido a que la cercanía de los individuos aumenta la probabilidad de contagio.

Prevención: Protección permanente y mejora de la salud de un determinado sector a través de la acción educativa o comunitaria

Verrugas: Son protuberancias blandas de apariencia verrugosa en los genitales causadas por una enfermedad viral cutánea y son un tipo de enfermedad de transmisión sexual o ETS.

VPH: Tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células.

2.1 Definición de Cáncer Cérvico Uterino.

Es la “denominación genérica que hace referencia a los tumores malignos y a las leucemias, para el mismo autor se determina que “es el que se origina en el cuello uterino.⁷

1.2 El Virus del Papiloma Humano.

Su descubrimiento fue hecho por el médico alemán Harald Zur Hausen y todavía hoy día imperan las dudas sobre aspectos como su forma de contagio, tratamiento.⁸

Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés Human papillomavirus) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los papillomaviridae. Como todos los virus de esta familia, sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. Se han identificado alrededor de 100 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. ⁹Contiene ácido desoxirribonucleico (ADN) que infecta la piel y las mucosas (mucosa es lo que recubre la parte interna de la boca, nariz, ano, vagina, uretra etc.).

2.3 Epidemiología del VPH

Infecta una variedad de especies, siendo específico para cada una de ellas, presenta un DNA de doble cadena, con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana, una región tardía y una región control.¹

La tipificación viral se realiza de acuerdo a la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E6, E7 y L1 que difiera en más del 10% respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 2-5%.

La infección por VPH es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo, alrededor de 30 TIPOS están asociados a lesiones anogenitales intraepiteliales e invasoras. De principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18.

2.4 Generalidades del VPH.

Se puede definir como “una infección viral que se transmite a través del contacto sexual, contacto directo con áreas de la piel y fluidos contaminados y pueden infectar el área genital, como la piel del pene, la vulva vaginal, labios o ano o los tejidos que cubren la vagina y el cuello uterino. Las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado, son racimos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ocasiones parecen coliflores¹⁰. Además se ha reportado la transmisión vía placentaria en hijos nacidos por parto natural de pacientes portadoras del virus produciendo papilomas laríngeos.¹

Estructura del Virus del Papiloma Humano (VPH)

¹El VPH es un virus con cápside icosaédrica compuesta de 72 capsómeras, carece de membrana, posee un ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8 kp de bases y mide 55 nm de diámetro; se reconocen 100 tipos, de los cuáles se establecen por diferencias en su ADN al menos el 90 por ciento, aproximadamente 30 de éstos se transmiten sexualmente.

Su genoma se puede dividir en tres zonas: la región larga de control (*RLC*), la región temprana (*E= Early*), y la región tardía (*L= Late*). La región *RLC* corresponde al 15 % del genoma viral y contiene los promotores que inician la replicación y controlan la transcripción. La región *E* representa el 45 % del genoma y contiene 7 marcos de lectura abierta que codifican para proteínas no estructurales, cuya función es controlar la replicación del ADN e inducir la transformación maligna de la célula huésped, este segmento produce proteínas que intervienen en la maduración de las partículas virales y se cree que inicia los cambios coilocíticos en las células epiteliales. La región *L*, corresponde al 40 % del genoma y contiene dos genes que codifican para proteínas estructurales de la cápside.

A pesar de su amplia distribución, muestran un alto grado de tropismo celular induciendo la formación de lesiones benignas (verrugas o papilomas), y en asociación con ciertos cofactores pueden producir carcinomas. De acuerdo a la malignidad de las lesiones que producen se clasifican en: virus de bajo riesgo, los que producen lesiones benignas (VPH tipos 6 y 11) y de alto riesgo,

que producen lesiones precancerosas y cancerosas (VPH tipos 16,18,31 y 45).

Ciclo de desarrollo

El proceso infeccioso tiene un período de incubación de 4 a 6 semanas, aunque otros estudios afirman que puede ser de hasta 3 meses.

El VPH penetra a través de microlesiones e inicia un proceso infeccioso para lo que requiere una continuidad de tejidos, de manera que el virus pueda ponerse en contacto con las *células basales o permisivas*. Estas células continúan su diferenciación celular a *células espinosas* y simultáneamente se da la replicación viral, ya que el promotor que regula la síntesis protéica sólo se activa en células parcialmente diferenciadas.

El ensamble de los viriones se lleva a cabo en estratos superiores de los epitelios cuando las células han realizado su segunda diferenciación (*células granulares*), ya que es un requisito la maduración de la célula para este evento. Finalmente, en las *células escamosas* (diferenciación final) los viriones son expulsados y pueden iniciar un nuevo ciclo de infección.

La infección productiva resulta en efectos citopáticos evidentes por la formación de los coilocitos característicos que muestran vacuolización citoplásmica, hiper Cromasia y agrupación de la cromatina. Pueden también producirse cambios histológicos en epitelios permisivos e incluyen proliferación de la capa basal (acantosis), formación de queratina (paraqueratosis, hiperqueratosis) e hipercrecimiento capilar con formación de proyecciones papilares (papilomatosis) patognomónicas del virus.¹

Infección de células en proceso de diferenciación.

¹El proceso de infección es similar al descrito para las células basales, sin embargo la fase de replicación no ocurre o es deficiente, por lo que la infección resulta incompleta o abortiva y se caracteriza por la expresión de una sola parte del genoma viral, pudiendo transformar las células infectadas hacia un fenotipo maligno sin la producción de viriones.

La infección latente u oculta se desarrolla cuando el virus puede mantenerse en la capa basal del epitelio como una pieza cromosómica separada de ADN circular, haciendo que las células infectadas sean histológicamente indistinguibles de las no infectadas.

¹⁰En la infección no productiva el virus oncogénico no permite la diferenciación de las células y por lo tanto, no permite que se complete el ciclo vital del virus; estas infecciones constituyen un término de muerte biológica para el virus y se

producen en la displasia de alto grado y en el cáncer invasivo. Los cambios coilocitóticos disminuyen a medida que aumenta el grado de la proliferación de células basales, la atipia nuclear, el pleomorfismo, las figuras mitóticas atípicas y la pérdida progresiva de la maduración basal a superficial; las que se reconocen como características de la neoplasia asociada al VPH.

Respuesta inmunitaria a la infección por Virus del Papiloma Humano.

¹Los VPH son estrictamente epiteliotrópicos y durante la evolución natural de la infección no inducen inflamación dentro del tejido infectado. Debido a que los queratinocitos, las células blanco naturales para la infección por el VPH, no son células presentadoras de antígeno especializadas (APC, por sus siglas en inglés), puede inclusive prevenirse o evitarse el inicio de una respuesta inmunitaria eficaz en células infectadas por dicho virus (por inducción de tolerancia periférica). De hecho la prolongada existencia durante toda la vida de dichos virus es consecuencia de la capacidad que poseen para escapar a la respuesta inmunitaria del huésped. Por otro lado, los mecanismos inmunitarios claramente tienen un papel en el control de las infecciones del virus, esto se demuestra por la presencia de células mononucleares (sobre todo CD4⁺ y macrófagos) en los papilomas en regresión y por la mayor frecuencia de infecciones por el VPH clínicamente manifestadas en individuos inmunosuprimidos.

¹Se han caracterizado poco los mecanismos inmunitarios que siguen a las infecciones por el VPH. Sin embargo, está bien establecida la relación de los anticuerpos séricos contra proteínas del VPH con enfermedades relacionadas de dicho virus. Los anticuerpos contra algunas proteínas virales tempranas, pero también contra cápsides virales se encuentran en un porcentaje significativo de pacientes con enfermedades malignas y benignas vinculadas con el VPH. Sin embargo, un pequeño número de pacientes carece de anticuerpos detectables. No se sabe si la falta de respuesta inmunitaria tiene algún significado biológico para la paciente o meramente refleja diferencias en la presentación de antígenos durante la evolución de la infección. Claramente, la baja sensibilidad relativa de las pruebas serológicas los hace poco adecuados para propósitos diagnósticos.

2.5 ¿Quién puede contraer el Virus del Papiloma Genital Humano?

Tanto el hombre, como la mujer pueden contagiarse y transmitirlo sin darse cuenta de manera inmediata, debido a la posible ausencia de síntomas, una

persona puede tener el VPH a pesar de que hayan pasado años desde el contagio.¹¹

Aunque la infección es provocada por los mismos tipos de virus en el varón y la mujer, las lesiones difieren clínica e histológicamente:

- Mujer: Blandas, de color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino (son causantes de cáncer), periné y el ano.
- Varón: Blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perineo asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio y el glande, y luego en el escroto y la región perianal.
- En la boca y en la garganta, el VPH produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También puede haber el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

2.6 Modo de Transmisión y factores de riesgo para contraer el VPH Ca Cu.

¹Cualquier persona que haya tenido contacto genital con otra persona puede contagiarse del VPH. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de “alto riesgo” (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo.

La infección es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. La mayoría de las personas que tiene relaciones sexuales pueden adquirir el VPH, con más probabilidad si tiene:¹³

- Relaciones sexuales a edad temprana: el riesgo de contraer el VPH se ve fuertemente influido por el número de compañeros sexuales y la edad en el primer coito, así como la conducta biológica sexual del esposo o de los compañeros de la mujer. El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas aumenta el riesgo debido a que durante la adolescencia, se produce la migración de la unión escamocolumnar hacia el endocérnix mediante un proceso de metaplasia epitelial. En este proceso, el epitelio cilíndrico es reemplazado por epitelio plano

estratificado y da origen a la llamada zona de transformación, donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino.

- De tipo vertical durante el parto en los casos en que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el niño un cuadro denominado “papilomatosis laríngea”.¹
- Las verrugas vulgares pueden autoinocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con el área contaminada.
- Edad: la infección genital por el VPH es muy frecuente entre las mujeres jóvenes con actividad sexual debido a que el virus necesita un epitelio maduro para poder desarrollarse. La mayor frecuencia del VPH se encuentra en mujeres entre 20 – 24 años, su frecuencia disminuye con la edad, independientemente de otros factores de riesgo. Esto puede explicarse por la adquisición de inmunidad o cambios hormonales con el incremento de la edad.¹
- Embarazo: ¹este ejerce una inmunosupresión transitoria que se ha señalado como causa de la recrudescencia de los condilomas acuminados, también el cambio de los niveles hormonales contribuye al desarrollo de la infección, ya que la progesterona promueve la producción y proliferación del VPH.
- Factores inmunológicos o inmunosupresión.
- Virus de inmunodeficiencia (VIH Sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que ésta progrese a lesiones malignas.
- Cigarrillo.

2.7 ¿De qué manera las mujeres pueden prevenir el cáncer cervical?

La única forma segura de evitar contagiarte de VPH es a través de la abstinencia sexual.

En 1941, Papanicolaou y Traut publicaron un artículo en la revista American Journal of Obstetrics and Gynecology en el que se anunció el nacimiento del frotis Papanicolaou conocida también como citología vaginal. Método basado en el estudio microscópico de las células del cuello uterino para la detección del cáncer cervical.¹⁴

Esta prueba consiste en tomar una muestra al azar de las células del cuello del útero para ser analizadas por un patólogo y así determinar si existe una posible alteración anormal en las células provocada por el VPH.

En caso de recibir un resultado anormal de Papanicolaou, se recomienda la realización de una colposcopia.

Actualmente existe una vacuna pediátrica para prevenir la infección de VPH de los tipos 16,18 y 11.

2.8 ¿Por qué las mujeres deben someterse a pruebas de Papanicolaou regularmente?

¹⁴La prueba de Papanicolaou, junto con el examen pélvico, es una parte importante de la rutina para el cuidado de la salud de la mujer porque puede detectar anomalías que pueden originar cáncer invasivo. La mayoría de los cánceres invasivos del cérvix pueden detectarse temprano si la mujer se somete regularmente a pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos.

Al igual que con otros tipos de cáncer, el tratamiento del cáncer de cérvix tiene mayores probabilidades de éxito si se realiza una detección temprana.

Sin embargo, la prueba de Papanicolaou es útil no solamente para detectar células cancerosas, sino también otros cambios en el cérvix y la vagina, incluidos la displasia o las células precancerosas, como así también una inflamación en el área cervical. La inflamación puede ser provocada por:¹⁵

- Infecciones por herpes
- Infecciones por tricomoniasis
- Bacterias
- Virus
- Medicamentos u otras sustancias químicas
- Hormonas
- Embarazo
- Aborto espontáneo (o provocado)

2.10 El VPH genital y los hombres

La posibilidad de contagio es frecuente, por ello se debe saber que el hombre puede tener el VPH genital y contagiar a su pareja, existen los casos asintomáticos. Algunos tipos de infección por el VPH pueden causar cáncer del ano y del pene.¹⁶ Las verrugas genitales también se pueden transmitir por medio de una persona que tenga la infección por VPH pero que no presenta verrugas visibles.

Dado que el virus puede permanecer latente por mucho tiempo, una persona puede tener el VPH genital aunque hayan pasado años desde el día de la relación sexual.

2.10.1 Señales o síntomas del VPH en Hombres

¹⁷La mayoría de los hombres que tienen el VPH no presentan ningún síntoma. Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales. Las verrugas genitales son uno o múltiples crecimientos que aparecen en el área genital. Pueden tener forma de coliflor, con relieve o planas

Verrugas a nivel genital producidas por el virus VPH

En el hombre, las verrugas genitales pueden aparecer en el pene, escroto (testículos), ingle o en los muslos. Incluso hombres que nunca han tenido sexo anal pueden desarrollar verrugas alrededor del ano. Una persona puede tener el tipo de VPH que causa verrugas genitales y nunca desarrollar ninguna verruga. Pero no hay que confundirlas con las perlas peniles, las cuales son normales.

2.10.2 ¿Existe algún tipo de examen para detectar el VPH en hombres?

Actualmente no existe una prueba diseñada o aprobada para detectar el VPH en los hombres.¹⁸

Existen algunas opciones para detectar el problema más común causado por virus del papiloma humano en hombres, constituye la presencia de las verrugas genitales, las cuales se diagnostican por medio de una inspección visual. Se utiliza una solución para ayudar a identificar las verrugas sin relieve (penoscopia). En los casos dudosos se puede practicar una biopsia para determinar si se trata de VPH.

2.10.3 ¿Existe un tratamiento o cura para el VPH?

Se debe mencionar que la infección por este virus en la mayoría es transitoria y no son evidentes clínicamente con un 70-90% de infecciones resueltas en 12-30 meses¹⁵. Esto sugiere que la inmunidad del huésped es en algunos casos capaz de resolver la infección. El hecho que VPH permanezca localizado en el cuello uterino y vagina indica también que las respuestas inmunes locales son suficientes para controlar y resolver la infección. La inmunidad celular y humoral (respuestas de anticuerpo) han sido involucradas en la susceptibilidad, persistencia y resolución de la infección genital, sin embargo a pesar que la infección es conocida por generar respuesta inmune,

se piensa que estas son generalmente débiles por los siguientes mecanismos:¹⁸

- 1) El VPH no es citopático es decir causa proliferación celular en vez de destrucción celular y por lo tanto no desencadenan respuesta inflamatoria.
- 2) El VPH sólo infecta células epiteliales, facilita la evasión al sistema inmune. Viriones completos de VPH se encuentran solamente en células escamosas terminalmente diferenciadas en las capas exteriores del epitelio genital, separadas por varias capas de epitelio mucoso de los centros germinales linfocíticos de la submucosa, quienes están involucrados en la generación de la respuesta inmune.
- 3) El VPH evita el reconocimiento por parte del sistema inmune innato mediante el bloqueo de la producción de interferones para asegurar así su propia replicación. Esto es logrado mediante la producción de dos proteínas tempranas E6 y E7 que se unen e inactivan intermediarios en la cascada del interferón. Por tal razón se cree que la inmunidad si bien ejerce un mecanismo de defensa es más óptimo en la primo-infección.¹⁸

¹⁶No existe tratamiento para el VPH en sí, pero existe tratamientos para los problemas de salud que el VPH puede provocar, por ejemplo las verrugas en los genitales, cambios cervicales y cáncer de cérvix.

El tratamiento en el caso de las verrugas genitales, por ejemplo, incluye la congelación (con nitrógeno líquido), quemadura química (ácido tricloroacético), tratamiento médico, y/o cirugía o con tratamiento láser. Aunque debe resaltarse que incluso después del tratamiento algunos virus quedan en la piel y provocan que vuelvan a aparecer las verrugas. Estos tratamientos son menos efectivos en fumadores, diabéticos, embarazadas y en personas con disminución del sistema inmunológico.¹⁶

¹⁷Dadas las características de la enfermedad resulta vital, “La prevención de la transmisión, como con todas las enfermedades de transmisión sexual, incluye la disminución de las parejas sexuales y practicar el sexo seguro. Los objetivos específicos incluyen: la abstinencia, porque la única forma de asegurar que no haya contagio con este virus es no tener contacto sexual; si se decide tener relaciones sexuales se recomienda tener sólo una pareja sexual, hablar con su pareja antes de tener relaciones sexuales, usar condón, evitar el contacto con las verrugas.

Actualmente existe una vacuna para la prevención de los virus que con mayor frecuencia producen cáncer del cuello uterino y puede aplicarse sólo a

mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, además sólo protege contra los tipos de virus más frecuentes.

2.11 Virus del Papiloma y condilomas

2.11.1 Generalidades de los Condilomas

¹²Es una enfermedad causada por el virus Papiloma Humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal. Las verrugas tienen forma de coliflor y pueden ser desde 2mm hasta varios centímetros. Generalmente crecen en el área genital húmeda, ya que es un medio propicio para su crecimiento; en el pene, las verrugas suelen ser más pequeñas que en los genitales femeninos, Los lugares en donde más suele aparecer es en: labios mayores y menores, ano recto y boca.

En las mujeres el Condiloma puede infectar la vagina y el cuello uterino, estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles. Las lesiones suelen aparecer entre los dos y ocho meses después de haber tenido la relación.¹⁹

Se presenta con más frecuencia en los adultos jóvenes de entre los quince y los treinta años de edad y es una enfermedad frecuentemente diseminada por el contacto sexual. A veces suelen desaparecer sin ser tratadas, pero quedando latentes.¹⁷

2.11.2 Formas de prevenir el cáncer de cuello uterino

El Papanicolaou es la única forma en que podemos descubrir un cáncer del cuello uterino hasta 10 o 15 años antes de que éste aparezca y cuando todavía es totalmente curable.¹⁴

Prueba de Papanicolaou

El test de Papanicolau es una prueba sencilla y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 a 20 días luego de haber comenzado la menstruación, deben evitarse 24horas antes las relaciones sexuales, lavados vaginales y el uso de jaleas y cremas contraceptivas.¹⁴

Clásicamente se emplea la espátula de Ayre para la toma exocervical y de la unión escamocilíndrica. En los casos de grandes cuellos de multíparas, las muestras obtenidas son satisfactorias, por el contrario, en pequeños cuellos

de nulíparas, en la menopausia o en los cuellos posconización, la unión escamo cilíndrica no es visible y se hace necesario un muestreo del canal endocervical (citobruh). En forma ideal debería asociarse la espátula de Ayre con el cepillo endocervical para la obtención de una muestra citológica que presente células pavimentosas en buen número y estado de conservación, células metaplásicas de la unión escamocolumnar y células cilíndricas del endocérvix.

La muestra obtenida se extiende en un portaobjetos y deben ser fijadas inmediatamente en una mezcla en partes iguales de alcohol y éter o alcohol etílico al 95%.

Con la prueba de Papanicolaou y el examen pélvico se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se presente.

2.12 Detección del Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como **displasia**, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas.¹⁴

El síntoma más frecuente en las pacientes que experimentan cáncer del cuello uterino es la hemorragia vaginal, a menudo poscoital, puede ocurrir como hemorragia irregular o posmenopáusica, además conforme avanza la enfermedad puede acompañarse de secreción vaginal maloliente, pérdida de peso o uropatía obstructiva.¹³

En el examen físico general deben palpase los ganglios linfáticos supraclaviculares e inguinales para excluir enfermedad metastásica.

El tacto rectal ayuda a establecer la consistencia y tamaño del cuello uterino, sobre todo en pacientes con carcinomas endocervicales, la extensión parametrial del padecimiento se determina mejor al identificar modularidad más allá del cuello uterino.¹⁶

Cuando hay crecimiento tumoral franco, la biopsia cervical efectuada suele bastar para establecer el diagnóstico.

2.13 Pruebas diagnósticas:

Citología ¹⁹ con tinción de Papanicolaou: Se lleva a cabo usando un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor.

Biopsia. ¹⁵ Si se encuentran células anormales, se extraerá una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido. A veces se necesita extraer una muestra de biopsia en forma de cono, más grande (**conización**).

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general.

Según las directrices se debe realizar la prueba de Papanicolaou al menos cada 3 años. La primera se deberá hacer al derredor de 3 años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, para evitar un tratamiento excesivo por cambios anormales que son comunes y temporales. Existen varios términos que pueden utilizarse para describir los resultados anormales, se puede señalar algunos: ¹

- Clase I: Hallazgos normales.
- Clase II: Hallazgos inflamatorios (células anormales pero no malignas)
- Clase III: Hallazgos sospechosos (células atípicas probablemente malignas pero no concluyentes).
- Clase IV: Hallazgos positivos (células firmemente demostrativas de malignidad).
- Clase V: Hallazgos positivos (células concluyentes de malignidad)
- **Elementos celulares normales:** ¹⁴ se encuentran células pavimentosas y cilíndricas, algunos elementos no epiteliales, en la fase estrogénica se encuentran células superficiales acidófilas, con citoplasma bien desplazado y aisladas.
- **Displasia:** no es cáncer, aunque puede convertirse en un cáncer muy temprano del cuello del útero. Las células aparecen anormales al microscopio, pero no invaden tejido sano.

- **Lesión intraepitelial escamosa (SIL)**⁹ es otro término que se utiliza para describir cambios anormales en las células de la superficie del cérvix. La palabra escamosa describe células que son delgadas, planas y que forman la superficie exterior del cérvix. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intraepitelial significa que las células anormales están presentes solamente en la capa de células de la superficie del cérvix. Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (primeros cambios en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (células precancerosas que se ven muy diferentes de las células normales).

El cáncer de cérvix o cáncer invasor cervical ocurre cuando las células anormales penetran con mayor profundidad en el cérvix o en otros tejidos u órganos.¹

¹³Si la prueba de Papanicolaou muestra un resultado de ASC–H, LSIL ó HSIL, se realizará una colposcopia el cual evalúa los cambios de los patrones vasculares del cuello, los cuales reflejan cambios bioquímicos y metabólicos del tejido cervical. Nos permitirá la búsqueda de la lesión responsable de la alarma citológica, pero además determina la extensión y localización de la misma, además guía la biopsia, la cual es la extracción de una pequeña cantidad de tejido cervical. En un raspado endocervical, se raspan células del interior del canal del cuello con una cureta.

Si el laboratorio encuentra células anormales que tienen una probabilidad alta de convertirse en cáncer, se pondrá a la mujer bajo tratamiento médico. Sin tratamiento, estas células pueden convertirse en cáncer invasor.

2.14 Estadios o etapas del cáncer cervicouterino

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:¹²

Estadio 0 o carcinoma in situ. El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Estadio I. El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

- **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
- **I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

<p>Estadio II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina. ➤ II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
<p>Estadio III. El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).</p>
<p>Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino) ➤ IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.
<p>Recurrente. ⁷Enfermedad recurrente (recidiva) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización.</p>

Los términos de anomalías en la prueba de Pap y los tratamientos adecuados se comparan como se determina en el siguiente cuadro:¹⁴

Resultado de la prueba de Papanicolaou	Abreviatura	Conocido como	Pruebas y tratamientos
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	ASC-US		Prueba de VPH Repetir la prueba de Papanicolaou Colposcopia y biopsia Crema con estrógeno
Células escamosas atípicas no pueden excluirse las lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto	ASC-H		Colposcopia y biopsia
Células glandulares atípicas	AGC		Colposcopia y biopsia o raspado endocervical

Adenocarcinoma endocervical in situ	AIS		Colposcopia y biopsia o raspado endocervical.
Lesión intraepitelial escamosa de grado bajo	LSIL	Displasia leve Neoplasia intraepitelial cervical-1(CIN-1)	Colposcopia y biopsia
Lesión intraepitelial escamosa de grado alto	HSIL	Displasia moderada Displasia grave CIN-2 CIN-3 Carcinoma in situ (CIS)	Colposcopia y biopsia o raspado endocervical Tratamiento adicional: LEEP, crioterapia, terapia con láser, conización o histerectomía

En lo concerniente a la relación que hay entre los virus del papiloma humano (VPH) y el desarrollo de cáncer cervical, se determina que alrededor de 15 de los virus del papiloma humano que se transmiten sexualmente se consideran “de alto riesgo”.

2.14.1 Vacuna contra el virus del papiloma humano

Previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18. De acuerdo a estudios realizados en la vacuna demuestran únicamente problemas menores, con una eficacia de alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo 6, 11, 16 y 18.¹⁷

Resulta importante señalar quienes deben vacunarse, el FDA aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual, determinando 3 inyecciones. Una vez aplicada la primera, necesitará vacunarse por segunda vez 2 meses después. La tercera vacuna debe ser inyectada 6 meses después de la primera.

Una de las principales inquietudes es si se debería vacunar a pesar de que ya tenga el virus, se considera que la vacuna no trata ni cura el VPH. La inyección ayuda a que una persona que ya tiene algún tipo de virus no se infecte por los otros tipos.

De las vacunas existentes, la vacuna Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. (Merck), es una vacuna cuadrivalente porque protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil se administra en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses. Gardasil fue aprobada por la FDA para su uso en mujeres con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y algunos cánceres vulvares y vaginales causados por los tipos 16 y 18 de los VPH.¹

Otra, la vacuna Cervarix es producida por GlaxoSmithKline (GSK), es bivalente porque está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18. También se administra en tres dosis por un periodo de 6 meses. La FDA ha aprobado Cervarix para usarse en mujeres de 10 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por los tipos 16 y 18 de los VPH.

2.14.2 Reacciones Adversas

En la ficha técnica de esta vacuna se describen las reacciones adversas conocidas para este medicamento y que incluyen: pirexia y eritema, dolor, e hinchazón en el punto de inyección, como muy frecuentes y otras reacciones menos frecuentes como linfadenopatía, reacciones de hipersensibilidad, síndrome de Guillain-Barré, mareo ocasional, cefalea, síncope, artralgia, mialgia, astenia, fatiga y malestar general.

2.15 Condición alimenticia

Una buena condición alimenticia es considerada como una dieta sana y se fundamenta en el consumo equilibrado de los alimentos necesarios para el organismo, la mayor parte de los que buscan este tipo de alimentación no come únicamente carne y/o pescado y su dieta diaria se complementa con vegetales, frutas, cereales, legumbres y frutos secos. Los huevos y los productos lácteos pueden también ser incluidos.

3. METODOLOGÍA

Al realizar la presente investigación se explica los métodos que se utilizaron en este trabajo, de tal forma que el lector pueda conocer y entender de manera más clara, el procedimiento que se llevó a cabo para lograr los objetivos planteados.

3.1 Tipo de estudio

Es de tipo descriptiva, de corte transversal ya que las variables se medirán una sola vez en un periodo de tiempo determinado.

3.2 Diseño de estudio

El estudio tiene el diseño cuantitativo en el que se medirán datos objetivos, como respuestas concretas de los involucrados en el estudio acerca de Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano donde se pretende identificar la carencia de conocimientos preventivos sobre estos temas.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Universo

Se compone de 670 Estudiantes del colegio Técnico Puyango y 865 del colegio Técnico Marcabelí en el periodo señalado.

3.3.2 Muestra

Constituyen los estudiantes del Ciclo diversificado de los colegios: “Bachillerato Puyango”, con 250 , y “Técnico Marcabelí” con 250 alumnos, durante el periodo lectivo 2013 – 2014, cabe destacar que en este último colegio existen 273 estudiantes en diversificado, por tal razón se discriminara de forma aleatorio simple 23 encuestas de tal forma que la muestra en cada colegio sea igual, de acuerdo al siguiente detalle:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PROBABLILÍSTICA ESTRATIFICADA

$$n = \frac{PQ \cdot N}{\frac{(N-1) E^2}{K^2} + PQ}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

PQ = Varianza de la población, valor constante igual a 0.25.

N = Universo de la investigación, 670 del colegio Puyango, y 865 del colegio de Marcabelí.

(N-1) = Corrección geométrica para muestras mayores a 30

K² = Coeficiente de corrección de error valor constante igual a 2.

E² = Margen de error estadísticamente aceptable, igual a 5%

Para el colegio Técnico Puyango, reemplazando tenemos:

$$1) n = \frac{0.25 \times 670}{(670-1)(0.05)^2/2^2 + 0.25} \qquad 2) n = \frac{0.25 \times 670}{(669)(0.0025) / 4 + 0.25}$$

$$3) n = \frac{167.5}{0.66812} = 250.70$$

n= 250 estudiantes de diversificado del colegio Puyango.

Para el colegio Técnico Marcabelí, reemplazando tenemos:

$$1) n = \frac{0.25 \times 865}{(865-1)(0.05)^2/2^2 + 0.25} \qquad 2) n = \frac{0.25 \times 865}{(864)(0.0025) / 4 + 0.25}$$

$$3) n = \frac{216.25}{0.79} = 273.$$

n= 273 estudiantes de diversificado del colegio Marcabelí.

CÁLCULO DE LA CONSTANTE MUESTRAL DE ALAMOR.

C = Constante muestral

n = tamaño de la muestra

N = Población

$$C = \frac{n}{N} \times 100$$

$$C = \frac{250}{670} = 0.373$$

$$C = 0.373$$

Cálculo de la fracción muestral de cada institución

m = Fracción muestral

C = Constante muestral

N = población para cada institución

$$m = \frac{C \times N}{100}$$

Primer año de bachillerato.

$$m = 223 \times 0.373 = 83,17$$

Segundo de bachillerato.

$$m = 227 \times 0.373 = 85$$

Tercero de bachillerato.

$$m = 220 \times 0.373 = 82.06.$$

Sumar: 83,17

85

82.06.

250.23

Total de muestra del Colegio Técnico Puyango: 250

CÁLCULO DE LA CONSTANTE MUESTRAL DE MARCABELI.

C = Constante muestral

n = tamaño de la muestra

N = Población

$$C = \frac{n}{N} \times 100$$

$$C = \frac{273}{865} = 0.315$$

N

$$C = 0.373$$

CÁLCULO DE LA FRACCIÓN MUESTRAL DE CADA INSTITUCIÓN

m = Fracción muestral

C = Constante muestral

N = población para cada institución

$$m = \frac{C \times N}{\text{-----}}$$

Primer año de bachillerato.

$$m = 288 \times 0.315 = 92$$

Segundo de bachillerato.

$$m = 278 \times 0.315 = 87.57$$

Tercero de bachillerato.

$$m = 299 \times 0.315 = 94.19$$

Sumar: 92

87.57

94.19

273.76

Total de muestra del Colegio Técnico Marcabelí: 273.

3.3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

Todos los estudiantes matriculados actualmente en el periodo 2013-2014 de los dos centros educativos en estudio.

Alumnos con asistencia regular a los dos establecimientos educativos en estudio.

Estudiantes que firmen la hoja de autorización.

3.3.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Los estudiantes entre octavo y décimo año de educación básica de los establecimientos en estudio.

Alumnos de la sección nocturna del Colegio Técnico Marcabelí, matriculados actualmente en el periodo 2013-2014.

Estudiantes que no asistan a clases el día que se realiza la recolección de los datos para la investigación.

Los 23 alumnos que fueron eliminados de la muestra del Colegio Técnico Marcabelí, mediante el muestreo probabilístico "aleatorio simple".

Estudiantes que no firmen la hoja de autorización.

3.4 Técnicas e Instrumentos

3.4 1 Encuesta: Se aplicará un cuestionario el mismo que se ha planteado con ayuda del director de tesis, y se aplicó como prueba piloto en dos especialidades del colegio Marcabelí (primer año de Químico biólogo y segundo año de Explotaciones Agropecuarias), con un total de 26 estudiantes, lo que sirvió para conocer dificultades en comprender las preguntas, y poder validar las cuales fueron concretas para su aceptabilidad.

La encuesta comprendió tres apartados:

1. **Condiciones de vida:** aquí se refiere al estado civil, además serán clasificados en soltero, casado, unión libre.
2. **Conocimiento sobre Ca Cu** que abarcarán los siguientes aspectos: lugar del cuerpo al que afecta potencialmente, si es posible prevenirlo, factores de riesgo, formas de prevenirlo y métodos diagnósticos.
3. **Conocimiento sobre virus del papiloma humano:** Se incluirá 1 esquema sobre la influencia del inicio temprano de la vida sexual para su contagio y relación con el número de parejas sexuales.

3.4.2 Procedimiento

a) Se pidió permiso mediante solicitud a las rectoras de cada institución, en la cual se solicitó las listas de cada año y de todas las especialidades, con el

objetivo de obtener el universo y la muestra; además se dio a conocer en que consiste el estudio y cuál es el objetivo.

b) Validez y Confiabilidad: se sometió los instrumentos a validación mediante la prueba piloto con una muestra representativa de dos especialidades del colegio Marcabelí (primer año de Químico biólogo y segundo año de Explotaciones Agropecuarias), con un total de 26 estudiantes, lo que sirvió para conocer dificultades en comprender las preguntas, realizar aportes necesarios antes de la aplicación, y verificar si la construcción y el contenido del instrumento, se ajustan al estudio planteado.

c) Una vez corregidas las falencias observadas mediante la prueba piloto, se procede a una nueva solicitud, con el objetivo de programar la fecha para la realización de las encuestas en los estudiantes de diversificado de los colegios.

3.4.3 Análisis e Interpretación de Datos.

a) El análisis de los resultados fue sometido previamente a un proceso de depuración de la información.

b) Se analizaron, en primer lugar entre colegios estudiados y luego con investigaciones realizadas por otros autores.

c) Los resultados fueron representados en tablas y barras con ayuda del Programa Excel de acuerdo al orden de los objetivos planteados.

Propuesta: Toda esta información me permitió obtener resultados y plantearme una propuesta cuyo objetivo fue dar a conocer o fortalecer los conocimientos más necesarios para evitar la transmisión del virus del papiloma humano y por ende el porcentaje de CaCu en la población estudiada.

Para la cual el financiamiento y recursos necesarios fueron aportados por mi persona como investigadora.

4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Tabla 1. Según el sexo.

COLEGIOS.	Técnico Marcabelí.	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Hombres	132	122	250	51
Mujeres	118	128	250	49
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



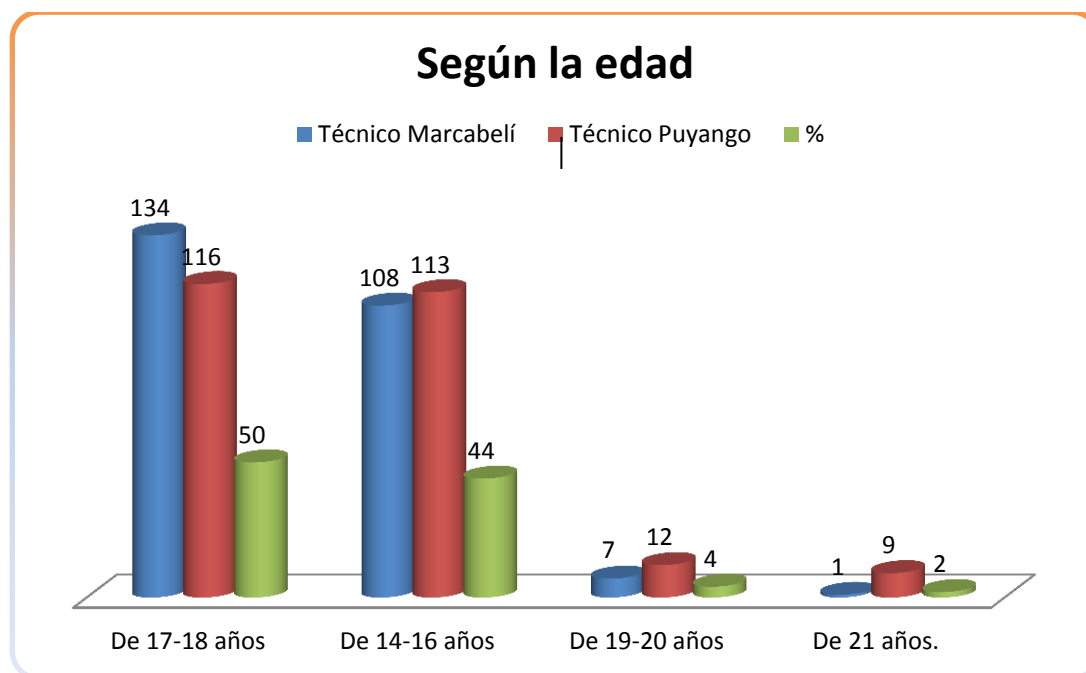
Interpretación:

En conjunto este trabajo investigativo cuenta con mayor número de estudiantes masculinos de 154, equivalente al 51%, a diferencia del sexo femenino con 246 alumnas equivalente al 49%.

Tabla 2. Según la edad

INTERVALOS	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango	TOTAL	%
De 17-18 años	134	116	250	50
De 14-16 años	108	113	221	44
De 19-20 años	7	12	19	4
De 21 años.	1	9	10	2
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Lilibiana Yohana Jimbo O.



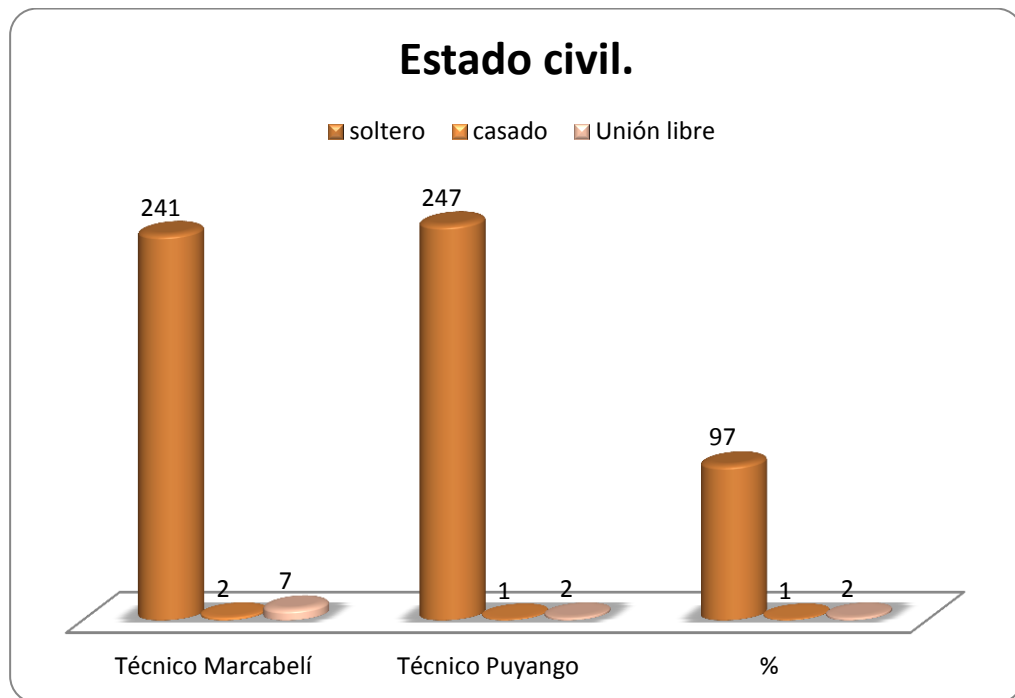
Interpretación:

En esta tabla podemos observar que esta investigación cuenta con mayor número de estudiantes entre 17 a 18 años con 250 que corresponde al 50%, siguiendo los de 14 a 16 años con un 44%, en tercer lugar encontramos a las edades entre 19 y 20 años, por ultimo tenemos 10 alumnos de 21 años que corresponden al 2%.

Tabla 3. Estado civil.

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango	TOTAL	%
soltero	241	247	488	97
casado	2	1	3	1
Unión libre	7	2	9	2
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



Interpretación:

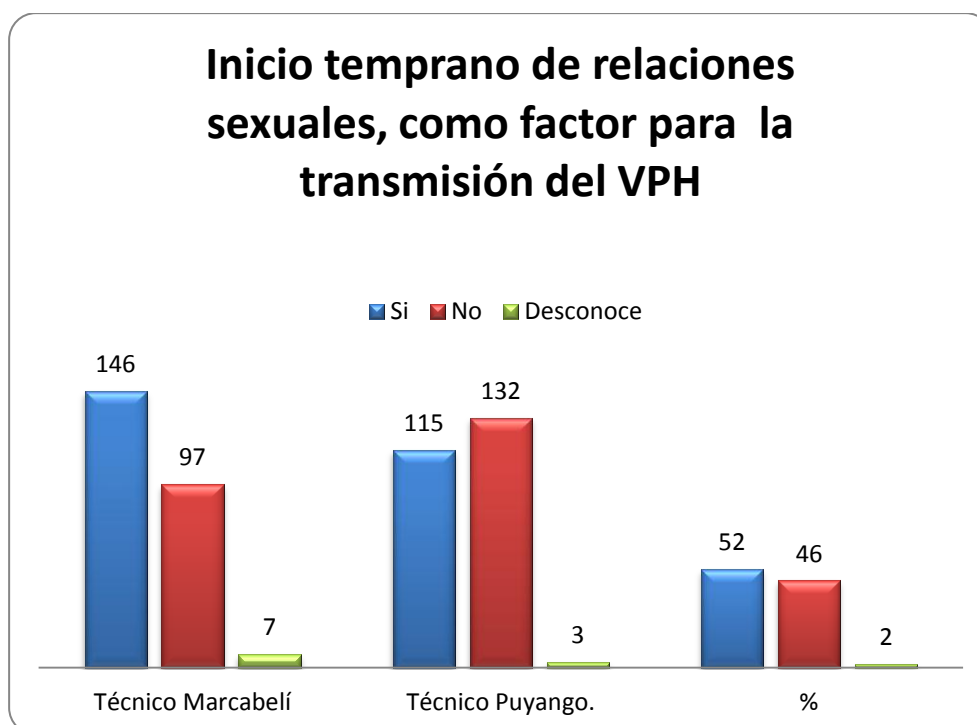
Se puede apreciar que la mayoría de encuestados son solteros en ambos colegios con 488 alumnos que equivalen al 97%, seguido de 9 estudiantes con unión libre que corresponde al 2% de los cuales son en mayor número del colegio Marcabelí con 3 hombres y 4 mujeres, mientras que en el colegio Puyango se observa 2 alumnos; y 3 estudiantes casados que pertenece al 1%.

Primer objetivo

Tabla 4. Inicio temprano de relaciones sexuales, como factor para la transmisión del VPH

VARIABLE	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Si	146	115	261	52
No	97	132	229	46
Desconoce	7	3	10	2
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



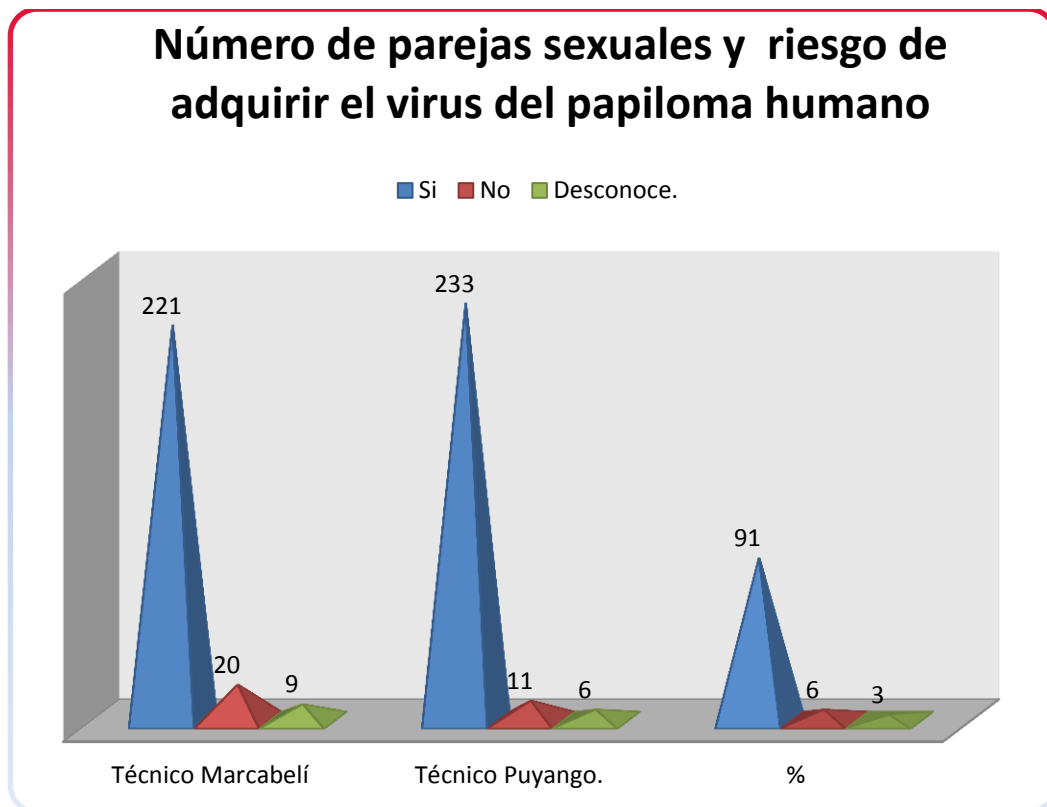
Interpretación:

En esta tabla se evidencia que 261 alumnos equivalente al 52% creen que el Inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor importante para la transmisión del VPH, sin embargo, vale destacar que los estudiantes de Alamor están más predispuestos a infectarse por dicho virus ya que opinan que al iniciar temprano las relaciones no los expondría a infectarse, en segundo lugar con 229 jóvenes 46% no reconocen como factor predecible de ETS el inicio precoz de la vida sexual, cabe mencionar 10 estudiantes 2% que desconocen uno de los factores importantes para el contagio de VPH.

Tabla 5. Número de parejas sexuales y riesgo de adquirir el virus del papiloma humano

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Si	221	233	454	91
No	20	11	31	6
Desconoce.	9	6	15	3
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



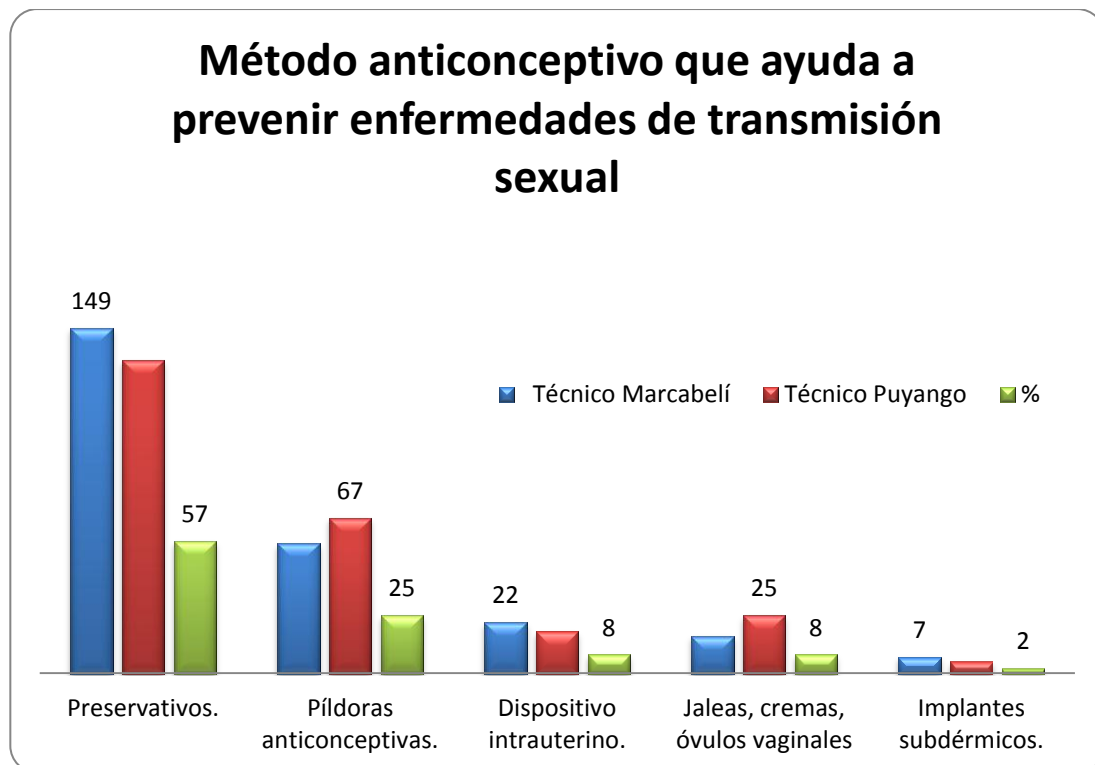
Interpretación:

Esta tabla nos puede informar que 459 estudiantes (91%) están conscientes que el número de parejas sexuales los pone en riesgo de adquirir VPH, 31 jóvenes (6%) opinan que no es riesgoso tener mayor número de parejas y, 15 adolescentes (3%) desconocen del tema.

Tabla 6. Método anticonceptivo que ayuda a prevenir enfermedades de transmisión sexual

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango	TOTAL	%
Preservativos.	149	135	284	57
Píldoras anticonceptivas.	56	67	123	25
Dispositivo intrauterino.	22	18	40	8
Jaleas, cremas, óvulos vaginales	16	25	41	8
Implantes subdérmicos.	7	5	12	2
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Lilibiana Yohana Jimbo O.



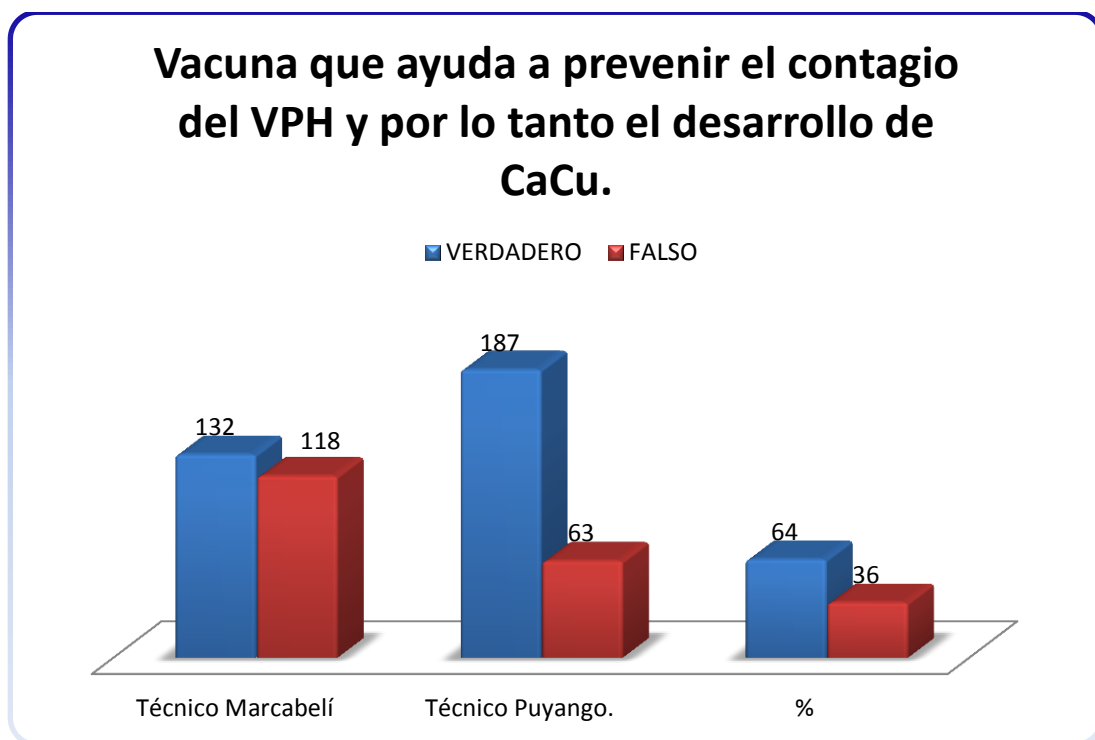
Interpretación:

Según estos resultados se puede conocer que 284 adolescentes (57%), utilizan preservativos, en segundo lugar 123 (25%) jóvenes creen que las píldoras las protegen de ETS, en último lugar se encuentran los implantes subdérmicos con 12(2%)alumnas, acentuándose la opinión de que los adolescentes no distinguen bien el método para evitar ETS.

Tabla 7. Vacuna que ayuda a prevenir el contagio del VPH y por lo tanto el desarrollo de CaCu.

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Verdadero	132	187	319	64
Falso	118	63	181	36
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



Interpretación:

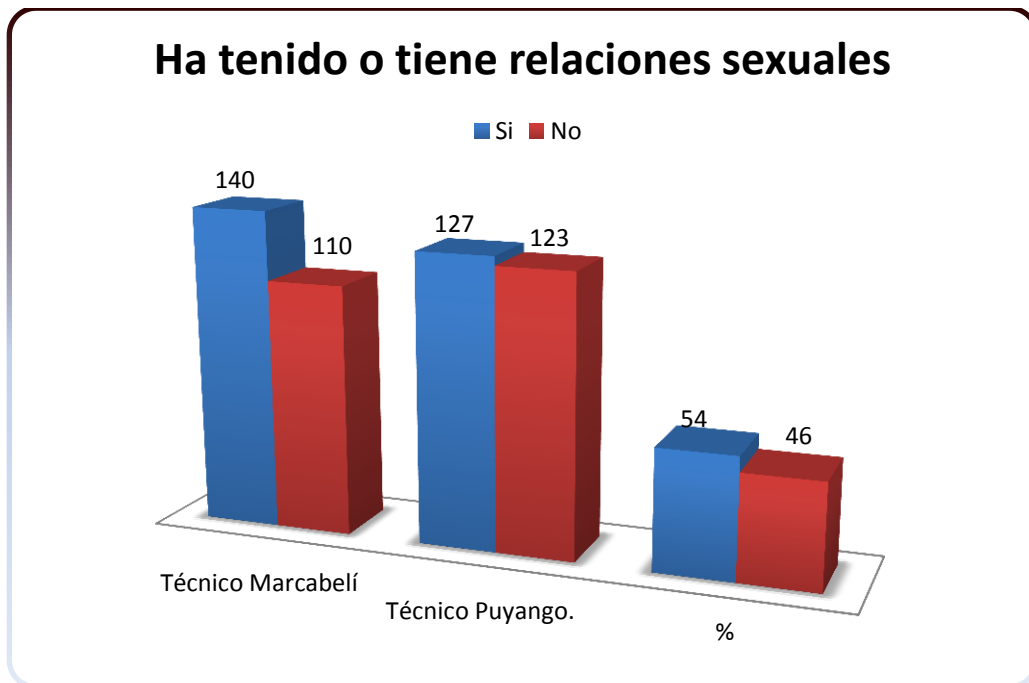
En la presente tabla se detalla que una notoria mayoría de los alumnos del colegio Puyango 187 refieren si haber una vacuna para prevenir un CaCu total 54%, sin embargo 181 alumnos de ambos colegios 36% desconocen de la existencia de este método profiláctico.

Segundo objetivo.

Tabla 8. Ha tenido o tiene relaciones sexuales

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Si	140	127	267	53,4
No	110	123	233	46,6
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



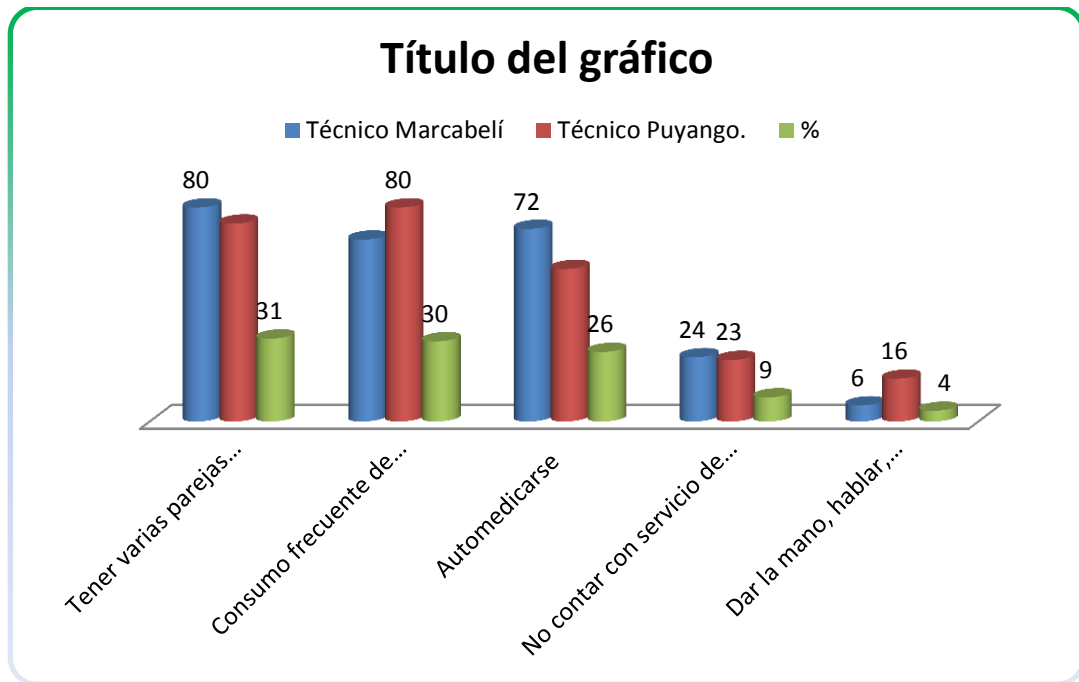
Interpretación:

En esta tabla se encuentra a 263 alumnos 53.4% que si han tenido relaciones sexuales con predisposición de los hombres en ambos colegios, en segundo lugar 233 estudiantes refieren no tener relaciones, en ambos colegios con mayor número de mujeres.

Tabla 9. Factor más importante que aumentaría el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino.

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Tener varias parejas sexuales	80	74	154	31
Consumo frecuente de tabaco	68	80	148	30
Automedicarse	72	57	129	26
No contar con servicio de agua potable	24	23	47	9
Dar la mano, hablar, abrazar a una persona que tiene cáncer cérvico uterino.	6	16	22	4
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



Interpretación:

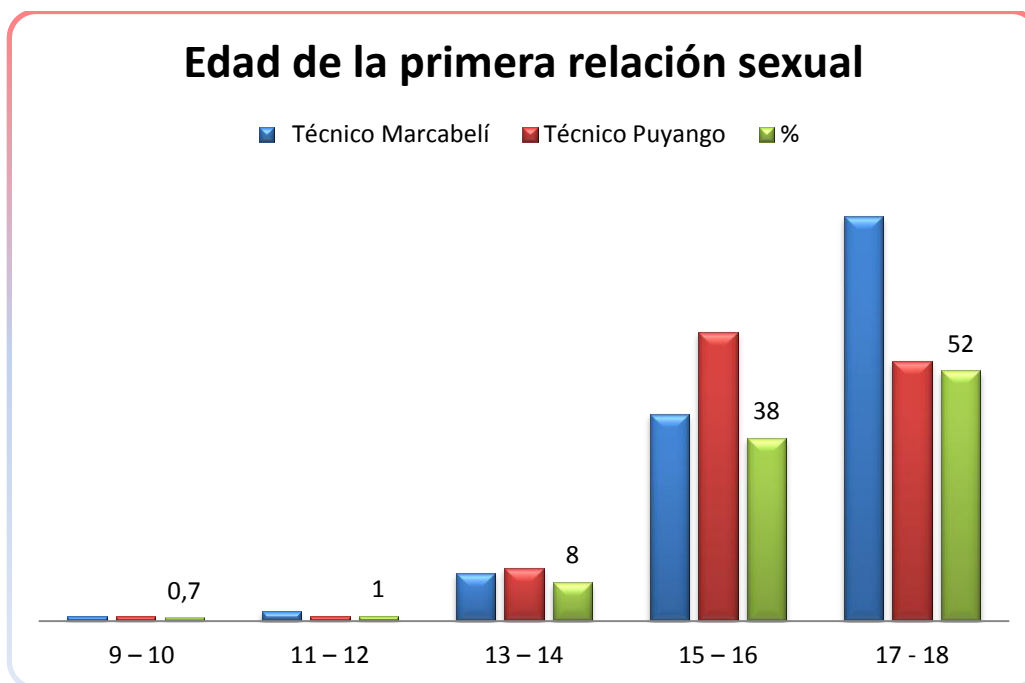
El 25% dicen que tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo importante para adquirir VPH, Seguidos de 24%, quienes opinan que no utilizar preservativo sería factor que predispone al Ca Cu; en tercer lugar 21% se encuentran quienes piensan que el consumo frecuente como factor de riesgo, además 5% se dicen que tener comunicación con una persona con CaCu, les facilitaría el desarrollo del mismo.

Tercer objetivo

Tabla 10. Edad de la primera relación sexual

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango	TOTAL	%
9 – 10	1	1	2	0,7
11 – 12	2	1	3	1,1
13 – 14	10	11	21	7,9
15 – 16	43	60	103	38,6
17 - 18	84	54	138	51,7
TOTAL	140	127	267	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



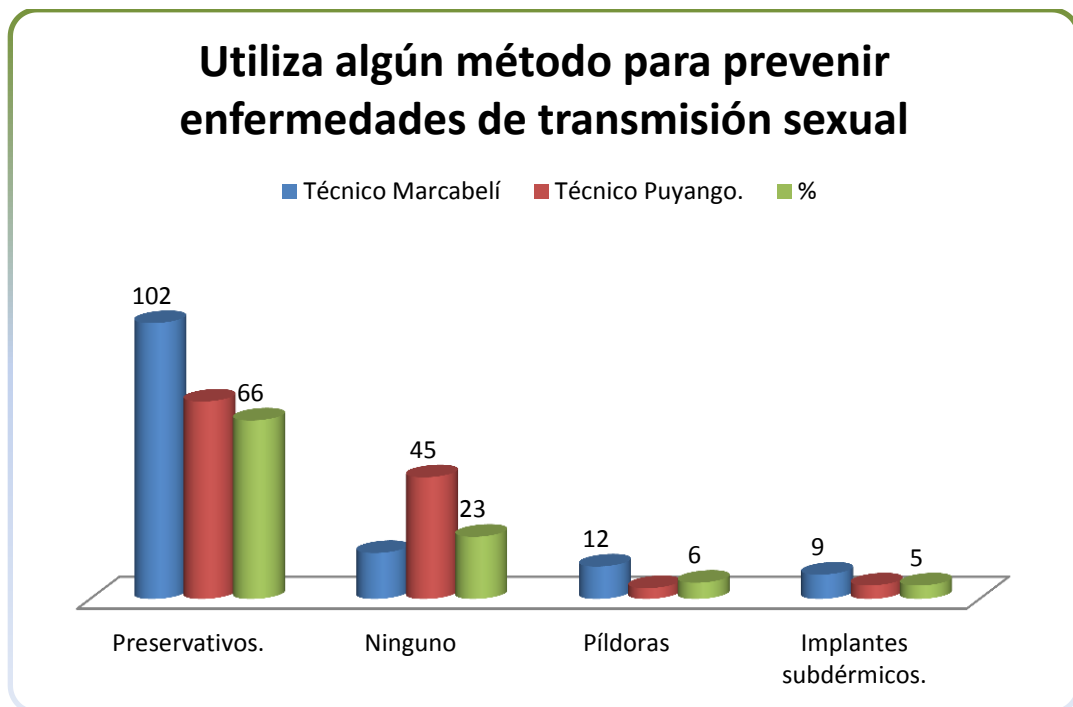
Interpretación:

Podemos evidenciar que los estudiantes tuvieron su primera relación sexual a la edad de 17 a 18 años (52%), seguidos de 15 a 16 años (38%). Continúa los de edades entre 11 a 12 (1%) y, en último lugar se encuentra de 9 a 10 años con 2 hombres que corresponde al 1%, por lo tanto es una población fácilmente blanco de adquirir ETS, por su temprana edad, y más dispuestos los hombres.

Tabla 11. Utiliza algún método para prevenir enfermedades de transmisión sexual

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Preservativos.	102	73	175	66
Ninguno	17	45	62	23
Píldoras	12	4	16	6
Implantes subdérmicos.	9	5	14	5
TOTAL	140	127	267	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



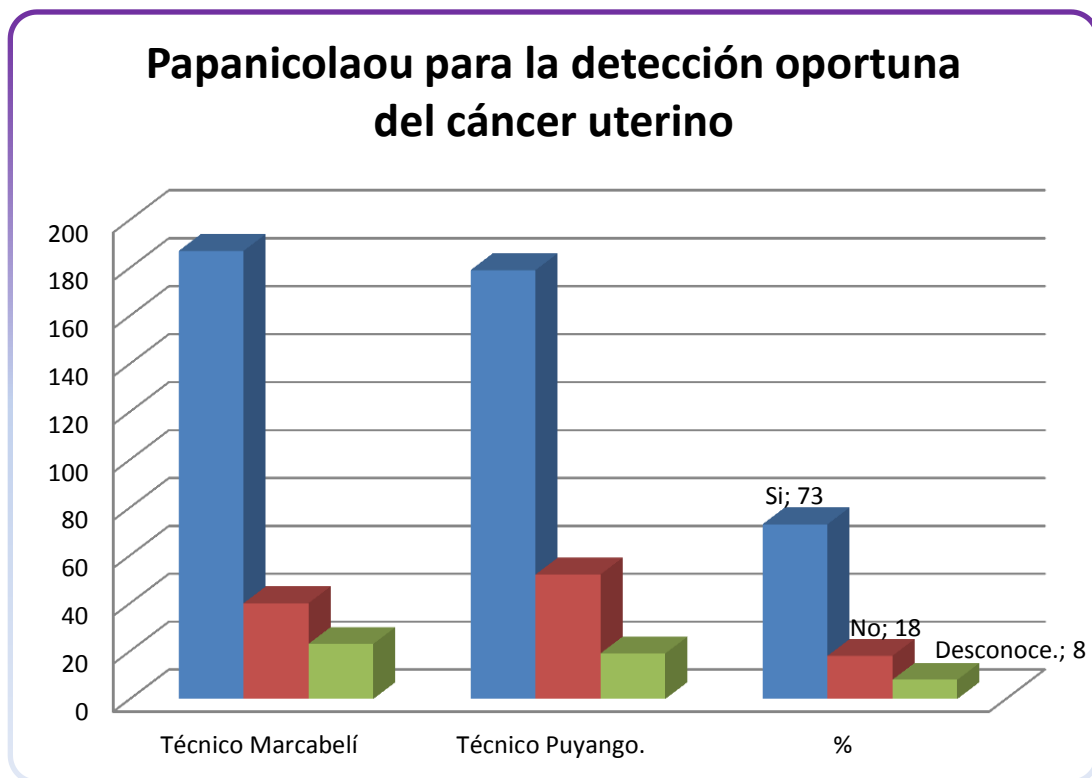
Interpretación:

De los estudiantes que ya habían tenido relaciones sexuales de ambos sexos y en los dos colegios se debe mencionar que 175 (66%) utilizan el preservativo, seguido de 23% que se encuentran en total riesgo de contraer cualquier ETS por no utilizan ningún método, de manera especial vale nombrar a los estudiantes del colegio Puyango ya que tienen gran número de jóvenes sin protección.

Tabla 12. Papanicolaou para la detección oportuna del cáncer uterino

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Si	187	179	366	73
No	40	52	92	18
Desconoce.	23	19	42	8
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



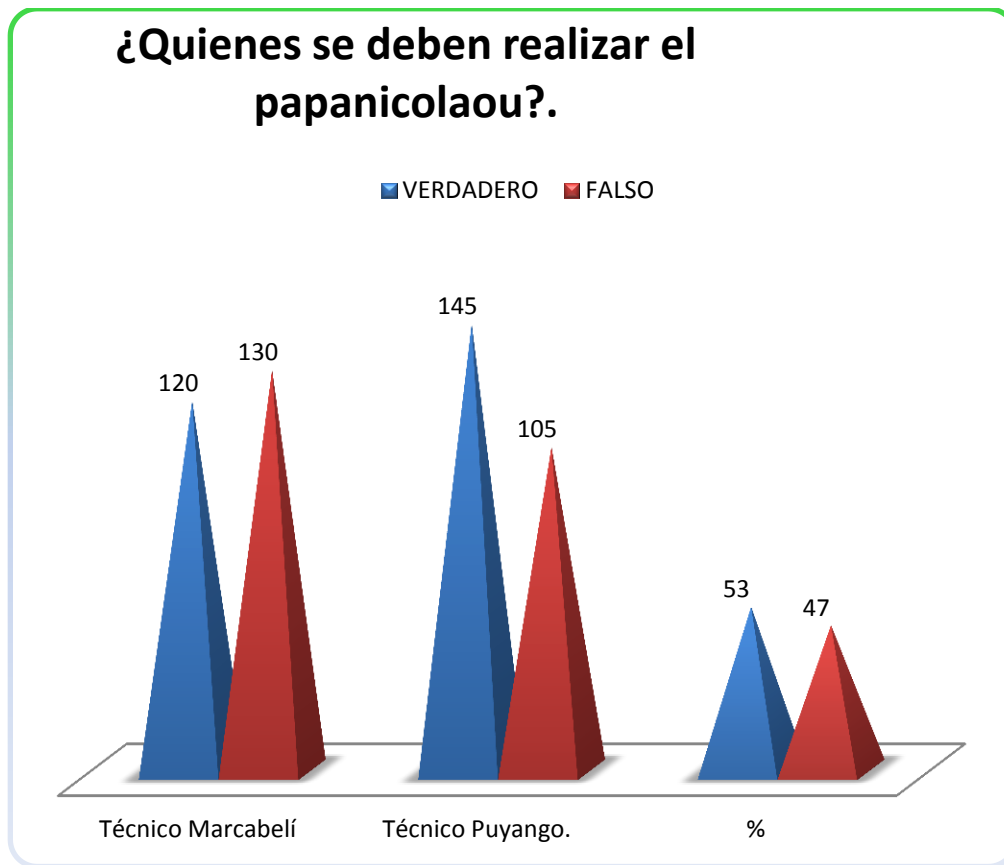
Interpretación:

Los resultados en relación a esta pregunta dan a conocer que 366 el 73%, conocen que la Prueba citológica y exfoliativa es indispensable para detectar anomalías del cuello uterino, pero no se puede echar de menos al 18%, que refieren que no es la prueba indicada para la detección de alteraciones citológicas en el cérvix, y 9% de ambos colegios que desconocen de esta prueba.

Tabla 13. Quienes se deben realizar el papanicolaou.

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
Verdadero	120	145	265	53
Falso	130	105	235	47
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



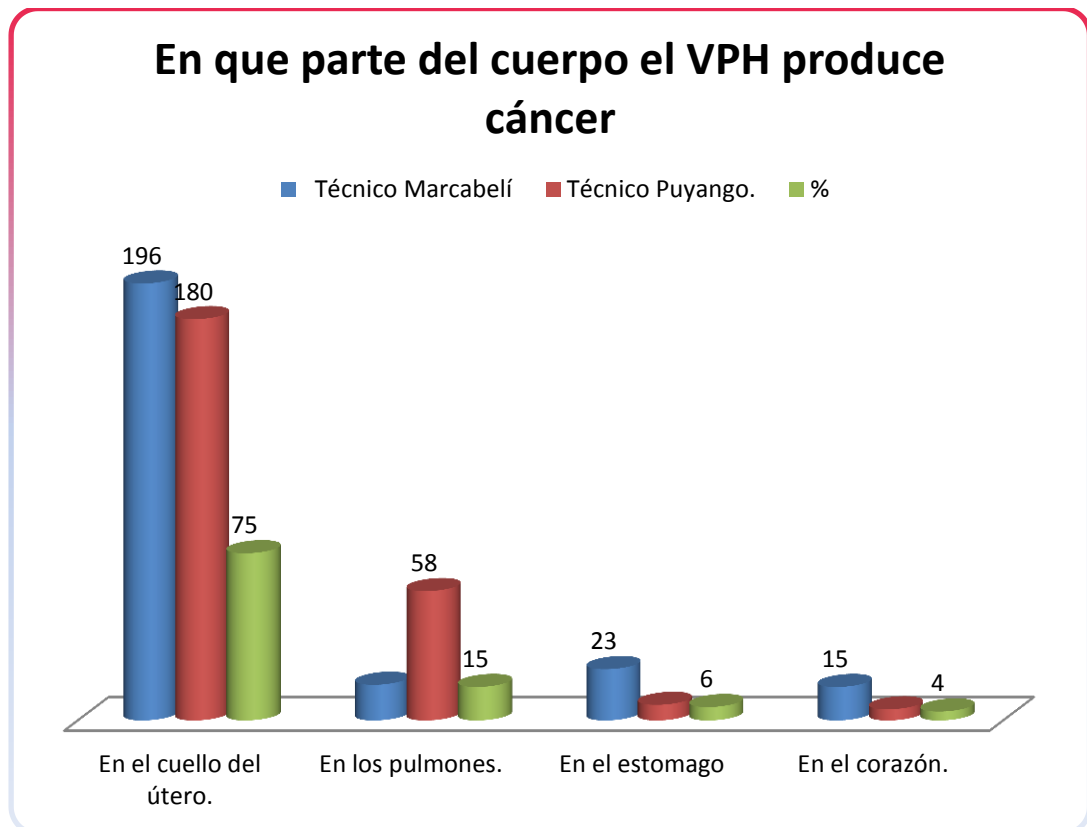
Interpretación:

La mayoría de estudiantes del Colegio Puyango opinan verdadero a la pregunta del Pap, 53%, sin embargo 47%refieren que no solo las mujeres que pertenezcan a los grupos mencionados deben realizarse dicho examen.

Tabla 14. En que parte del cuerpo el VPH produce cáncer

VARIABLES	Técnico Marcabelí	Técnico Puyango.	TOTAL	%
En el cuello del útero.	196	180	376	75
En los pulmones.	16	58	74	15
En el estomago	23	7	30	6
En el corazón.	15	5	20	4
TOTAL	250	250	500	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato en los colegios Téc. Marcabelí y Téc. Puyango. 2013 – 2014.
Elaboración: Liliana Yohana Jimbo O.



Interpretación:

Gran parte 376 alumnos corresponden al 75% incluido los dos colegios, saben a dónde afecta potencialmente el VPH. seguido de 15% de jóvenes en la mayoría del colegio de Puyango que refieren que el cáncer en estudio se desarrolla en los pulmones, continúa 6% de estudiantes que opinan que dicho Ca se produce en el estómago. En último lugar 4% refieren que este cáncer se desarrolla en el corazón.

5. DISCUSIÓN

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad de transmisión sexual que afecta a un elevado porcentaje de mujeres que viven en los países en vías de desarrollo, su prevalencia varía de país a país dependiendo del método empleado para su detección y el tipo de población estudiada.

El conocimiento de los adolescentes en cuanto a los factores que aumentan el riesgo de padecer Ca Cu, 24% refieren que Tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo importante para adquirir VPH, Seguidos de quienes opinan que no utilizar preservativo 23%, sería factor que predispone al CaCu.

Si comparamos con el estudio realizado en México en donde se seleccionaron 1 005 controles poblacionales de una muestra aleatoria de viviendas del área metropolitana de la ciudad de México. Los principales factores de riesgo asociados a CACU en este estudio, fueron la multiparidad vaginal > de 7 partos [intervalo de confianza al 95 por ciento], el antecedente de dos a más parejas sexuales. Asimismo, se estimó un menor riesgo de enfermedad en el inicio de vida sexual posterior a los 25 años, también se señala factor importante la falta de uso del preservativo.²⁰

Junto con el estudio publicado por la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 del 2009 en el área metropolitana de Bucaramanga Colombia en donde se refiere a características de la conducta sexual observamos: Edad del primer coito: El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años; seguido de Características del compañero sexual.²¹ Además experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

Un aspecto importante en la transmisión de ETS y por lo tanto del VPH es el inicio precoz de la actividad sexual, por tanto en este estudio se evidencia que el 52% creen que el Inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor importante para la transmisión del VPH, sin embargo vale destacar que los estudiantes de Alamor están más predispuestos a infectarse por dicho virus ya que opinan que al iniciar temprano las relaciones no los expondría a infectarse, en segundo lugar 46% no ven como factor predecible de ETS el inicio precoz de la vida sexual, en tercer lugar 2% se encuentra que

desconocen uno de los factores importantes para el contagio de VPH. Por lo que es fácil ver una población joven con gran peligro de contraer ETS y entre ellas el VPH factor de estudio.

Como se relaciona en el trabajo denominado factores psicosociales que influyen en una vida sexual activa en los adolescentes entre 14 a 18 años realizado por la Universidad Técnica del Norte, facultad de ciencias de la salud por la Lic Graciela Ramírez en el año 2010 – 2011, en el cantón Yaguacocha, la cual incluye a 160 estudiantes del ciclo diversificado en donde el 64% de los adolescentes saben las consecuencias o los problemas que pueden llegar a tener si tienen relaciones sexuales a temprana edad sin embargo lo hacen, y el 36% restante afirman no saberlo, o no les gusta hablar del tema. Estos datos no están lejos con resultados de países vecinos como el estudio publicado en el 2013 por la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de jóvenes con vida sexual que consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Tuluá, Colombia, para toma de citologías vaginales, entre los años 2008 y 2011, Incluyó 845 adolescentes donde se evidencia que el 75% de adolescentes saben que es un factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales, el 20.1% refieren que no les interesa el riesgo, mientras que el 0.9% refieren desconocer del tema.²²

Otro factor predisponente para adquirir ETS es tener varias parejas sexuales y en relación a este estudio los adolescentes 91% están conscientes que el número de parejas sexuales los pone en riesgo de adquirir VPH, quedando 9% de estudiantes con alto riesgo de adquirir VPH.

Por lo tanto se relacionan con jóvenes de las mismas edades como lo demuestra un estudio anteriormente ya nombrado en Atuntaqui ²³en donde el 47% de los encuestados había tenido ya más de tres parejas sexuales, predominando la población masculina con el 69%. Para la femenina la frecuencia fue entre 2 y 3 parejas para el 48%.

También se puede comparar estas cifras con las encontradas en un trabajo realizado por la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), con el objetivo de determinar los hallazgos citológicos en citología cervical en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta de ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el lapso Enero-Abril de 2011, obteniendo que las señoritas que indicaron haber tenido de 4 a más parejas sexuales, tuvieron más muestras positivas para HPV en un 76.7%, en comparación con las que tuvieron una a tres parejas sexuales en las que se

observó infecciones tipo Gardnerella vaginalis en un 24% y Cándida en un 11%.²⁴

El inicio temprano de las Relaciones sexuales, es otro factor facilitador para adquirir VPH, de tal forma se puede conocer que los estudiantes tuvieron su primera relación sexual a la edad de 17 a 18 años (52%), seguidos de 15 a 16 años (38%). La precocidad no es cuento como apoya el Proyecto CERCA, estudio financiado por la Unión Europea, con colaboración de la Universidad de Cuenca, facultad de Ciencias Médicas, la cual realizó en el 2011 una encuesta en el cantón Cuenca a 3 300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Allí se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones. Apoyada por la investigación realizado en Atuntaqui se pudo ver que la edad de inicio es de 15 a 17 años el 30.0%, el 15% a la edad de 12 a 14 años de edad, se observa mayor prematurez en hombres.²⁵

Si consideramos que el uso de preservativo puede disminuir un número considerable de ETS a pesar que no en su totalidad por los riesgos de contagio con secreciones o lesiones que no cubre este, se conoce que de los estudiantes que ya habían tenido relaciones sexuales de ambos sexos y en los dos colegios se debe mencionar que 175 (66%) utilizan el preservativo, seguido de 92 jóvenes que se encuentran en total riesgo de contraer cualquier ETS por no utilizan ningún método, o a su vez por confundir entre método anticonceptivo y método de planificación familiar.

Al igual que las relaciones anteriores el trabajo investigativo realizado por la Lic: Norma Patiño con estudiantes del Colegio Nacional Antonio Ante, el 80% de jóvenes no usó anticonceptivos en su primera relación y el 67% no lo usa actualmente.

El resultado anterior sigue relacionándose con el desconocimiento y predisposición ya que a pesar de haber enunciado los métodos de planificación familiar y uno que ayuda a disminuir el riesgo de adquirir ETS, se observa que si bien la mayoría 57%, utilizan preservativos, no es para descuidar a 43% de adolescentes que continúan confundiendo los métodos que sirven para evitar ETS.

La diferencia se observa con este estudio realizado en el 2010 para determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre ETS, por investigadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco,²⁶ a jóvenes de bachillerato de una institución de educación pública participaron 180 alumnos, hombres y

mujeres, en edades que fluctuaron entre los 16 y 18 años. Alrededor del 46 % manifiesta ser activo sexualmente de los cuales el 79 % afirmó haber utilizado algún método de protección durante su primera relación sexual y el mismo porcentaje continúa utilizándolos. El 93 % de los adolescentes aceptan al preservativo como el método más importante y con mejores resultados para protección de contraer estas enfermedades.

En lo que se refiere a medidas preventivas la existencia de la vacuna como profilaxis del Ca Cu, de debe recordar que existen dos tipos Gardasil, vacuna cuadrivalente contra los tipos virales 6, 11, 16 y 18 que incorpora aluminio como adyuvante, y Cervarix vacuna bivalente contra los tipos 16 y 18. Los jóvenes encuestados en su mayoría 319 alumnos en total, equivalente al 64% de ambos cantones refieren si haber una vacuna para prevenir un Ca Cu, sin embargo 181 estudiantes incluyendo a algunos mujeres de ambos colegios, y gran número de hombres de la Costa marcaron falso a la existencia de la vacuna, por tanto siendo señoritas es fácil entender que no se administraran una profilaxis contra el virus en estudio y están en mayor riesgo de posteriormente desarrollar CaCu.¹

La Pontificia Universidad Católica de Chile con la escuela de Medicina ha realizado un estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana en el 2012. Los resultados en cuanto al conocimiento de la existencia de la vacuna y cuando debería ser aplicada fueron las siguientes: el 23% de la población desconocía la existencia de la vacuna contra el VPH, 68,6% señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y 42,7% que es necesario tener más de una pareja, además un informe del Comité de Expertos de la Sociedad Chilena de Infectología, recomienda la vacunación universal con la vacuna contra VPH de las adolescentes, antes del comienzo de la actividad sexual (12-13 años) y de las adolescentes y mujeres independiente de su edad si es que éstas son vírgenes. Sin embargo también se refieren a no olvidar otros factores que predispondrían a contraer VPH y posterior desarrollo de CaCu.²⁷

En relación al Papanicolaou, es importante recordar que esta prueba no previene el cáncer, pero ayuda a detectarlo tempranamente. En esta investigación 73% de jóvenes (conocen que la prueba citológica y exfoliativa es indispensable para detectar anomalías del cuello uterino, pero no se puede echar de menos a 37% de estudiantes de ambos colegios que desconocen de esta prueba, por lo que si tomamos en cuenta las jóvenes que

ya han iniciado su vida sexual, la mitad de ellas aproximadamente no se realizará este procedimiento de gran importancia como método de prevención. Esto contrasta con los resultados del presente estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Escuela de Medicina quienes han realizado un estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana en donde un total de 21 adolescentes (9,5% de la población total) refería haberse realizado un Papanicolaou, encontrándose sólo dos de ellas con un test mayor a tres años. De las adolescentes que se habían tomado el examen, 65% lo había hecho por control y 35% por sugerencia del profesional que las atendió al encontrar un examen físico sospechoso.²⁹

Esto se relaciona con un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile en el colegio del Verbo Divino de Santiago en 480 estudiantes de secundaria quienes analizan el efecto del Programa Teen STAR en relación a los cambios en la conducta sexual de los adolescentes los cuales destacan que el 96% de los adolescentes de dicha institución son solteros a pesar del inicio de las relaciones sexuales prematuras es decir en edades comprendidas , de 13,5 años en hombres y a 8,4 años en mujeres.²⁸

Al igual que el estudio de tipo descriptivo realizado a un grupo de adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava, Municipio La Lisa en la Habana, en un período de tiempo que abarcó desde enero a marzo del año 2008, en edades de 13 a 16 años con una muestra de 228 estudiantes en los cuales se observa predominio del estado civil soltero en ambos sexos y moderado conocimiento sobre ETS e inicio precoz a las relaciones sexuales.³²

Si bien se toma en cuenta que cada vez el inicio de las relaciones sexuales es más prematura en los jóvenes³³, los estudiantes del presente estudio no está lejos de esta penosa realidad, así 263 alumnos 53.4% ya han tenido relaciones sexuales con predisposición de los hombres en ambos colegios, en segundo lugar 233 estudiantes refieren no tener relaciones, en ambos colegios con mayor número de mujeres.

Al recordar la edad de estos estudiantes, nos damos cuenta que hay un inicio temprano de la actividad sexual lo que conlleva gran riesgo de contraer ETS³³, y contagiar a más personas. Así lo demuestra un estudio realizado con estudiantes del Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en la provincia de Imbabura en el año 2010, con adolescentes de 15 a 18 años de edad, aplicadas en una muestra de 290 alumnos, con altos porcentajes 73% de los que han realizado tenido relaciones sexuales antes de los 18 años, con

mayor número de hombres en comparación con las mujeres 49% y 24% respectivamente. Algunos datos de interés fueron que el 61% realizó el coito por deseo de los dos, pero no es despreciable el 12% de la población femenina que lo hizo instigada por el deseo de la pareja.

6. CONCLUSIONES:

- El presente trabajo se realizó en adolescentes, en su mayoría solteros 97%, y en mayor número en edades comprendidas entre 17- 18 años 50%. En cuanto a los factores de riesgo, se evidencia conocimiento escaso a nivel de los dos establecimientos; esto se apoya con las respuestas a preguntas como: Cuando se pregunta el método para prevenir ETS, el 57% refiere que es el preservativo, pero 43% de estudiantes desconocen de esta medida preventiva. Al igual que el desconocimiento sobre la vacuna contra el VPH el 63% sabe que existe y cuando debe ser colocada, pero el 36% se encuentra más propenso a adquirir el virus en estudio.
En cuanto al nivel de conocimiento sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales como un factor para la transmisión del VPH, 52% dicen sí, pero le sigue el 46% quienes refieren que no. además refieren que el número de parejas sexuales si influye en el riesgo para adquirir el VPH 91%
- Los dos establecimientos están en riesgo de contraer el VPH, ya que la mayoría de estudiantes son solteros, de los cuales el 53% ya ha tenido relaciones sexuales con mayor número en el colegio de la provincia del Oro. En cuanto al factor más importante para adquirir Ca Cu refieren que es tener varias parejas sexuales 24%, con más estudiantes de Marcabellí, y consumo frecuente de tabaco 21% en Alamor
- La mayoría ha experimentado su primera relación sexual a los 17–18 años equivalente a 51%, en gran parte varones, seguidos de entre 15 a 16 años 38%, con cantidades similares en los dos colegios
- En cuanto a las medidas preventivas a los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, el 66% refiere utilizar preservativo, El 34% se encuentra en riesgo de adquirir alguna ETS por no utilizar preservativo o utilizar un método equivocado. Sobre la existencia del Papanicolaou 73% de los estudiantes saben que existe y para; el 53% desconocen quienes deben realizárselo. Esto se relaciona con 25% de alumnos que desconocen en que parte del cuerpo de la mujer se desarrolla la enfermedad en estudio.
- Finalmente, se concluye que ante el desconocimiento de varios aspectos básicos para evitar este tipo de problemas, hace falta un plan de intervención para capacitar, no solamente en conocimientos, sino en actitudes para prevenir y/o curar si ya existe un contagio.

7. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que siendo adolescentes y en su mayoría varones, se manejen aspectos de acuerdo a esa edad para desarrollar un plan de intervención que permita capacitar y comprender lo que es el VPH, las consecuencias que trae y la forma más adecuada de prevenir.
- Ayudar a que tengan conocimientos sólidos sobre el método que ayuda a disminuir la frecuencia de ETS, y a dejar en claro que los métodos de planificación familiar no son precisamente los que evitan que se contagien de enfermedades venéreas entre ellas el VPH
- Se debe socializar conocimientos básicos que les permita conocer en forma clara lo que es el cáncer cérvico - uterino, así como las formas de prevenirlo para evitar a tiempo esta enfermedad, que puede acarrear complicaciones desde la mujer misma como de la familia y sociedad.
- Ante el desconocimiento de muchos aspectos relacionados con la temática de la presente investigación en los dos colegios se debe capacitar a los estudiantes sobre qué tipo de examen y cuando deben realizarse así como la profilaxis disponible para contribuir de alguna manera a la disminución de complicaciones mayores; se pueda contribuir a ya que se ve muy beneficioso por tratarse de colegios mixtos, por tanto impulsar conciencia de la importancia sobre cuándo y por qué se debe realizar el exámenes de Papanicolaou como forma de garantizarse una mejor condición en salud.
- Se recomienda que a través de actividades educativas, los adolescentes tengan una idea clara sobre el tipo de anticonceptivos que resultan más eficaces para evitar el contagio del VPH, si su decisión es tener relaciones sexuales dejando en claro lo que contempla las ETS y que finalizan en cáncer cérvico uterino con la finalidad de evitar problemas posteriores,
- Finalmente, se recomienda ejecutar un plan de intervención para capacitar en salud entre los/as estudiantes del bachillerato de los Colegios “Técnico Puyango del Cantón Puyango y Técnico Marcabelí” del cantón Marcabelí, no solamente en conocimientos, sino en actitudes para prevenir y/o curar si ya existe un contagio.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1) MITZI E HERNÁNDEZ C, caracterización de la infección por el virus del papiloma humano, diagnosticada por hallazgos citohistológicos. Guatemala, (Universidad San Carlos) de Guatemala, facultad de ciencias químicas y farmacia, marzo de 2007, (acceso 22 de Abril del 2007.) Disponible http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2498.pdf
- 2) Víctor M Vázquez Z. Subdirector de Servicio de Salud, Carlos Nava E. Adolescencia y Organización mundial de la Salud. PEMEX. Volumen 3.pag 3. Med Clin (Barc). 2010; 124(16): 606-4. Disponible en
a. <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
- 3) Medicina\Diccionario_ Espasa_ Portable.exe.Universidad de Navarra
- 4) Christopher N. Frantz, Cancer aspectos fundamentals .Teens Health, Volumen 2 Pag 3, Acceso Septiembre 15 2013 2012.Disponible en: http://kidshealth.org/kid/en_espanol/enfermadades/cancer_esp.html,2013 The Nemours Foundation.
- 5) Ayala Cuaspud L G. conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Universidad Técnica del Norte. Ecuador Ibarra. Facultad de ciencias de la salud. Agosto 2010,(Septiembre 30 2013). Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/703/1/06%20ENF%20434%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
- 6) Joan Carmoneda. Virus del papiloma humano blogspot. TuSalud .Atlanta .Creado Marzo 2012. Acceso 29 Agosto del 2013.Disponible en 2013<http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>
- 7) Diccionario Médico Mosby, quinta edición.
- 8) Noella Gardella; Silvina Fernández. Revista Panamericana de la salud (2008), CIELO. volumen 13 N°6, Washington. Diciembre 2011. Acceso 15 de octubre del 2013.. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-prueba-papanicolaou-actualidad>.
- 9) Benítez Aa. Papiloma virus. Facultad de medicina, Universidad de buenos Aires. Facultad de Medicina - UBA - 2010 - Paraguay 2155, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (C1121ABG)] .Acceso 28 de septiembre del 2013.Disponible en: [htt://www.fmed.uba.ar/carreras/podolo/tp10.htm](http://www.fmed.uba.ar/carreras/podolo/tp10.htm)

- 10) Andrea Riccardi. Papiloma virus y factores de riesgo .Pontificia Universidad Católica. Santa María de los Buenos Aires. Vol 6. Argentina. UCA.(buenos Aires). Acceso 5 de Octubre del 2013. Disponible:
<http://www.listin.com.do/antes/marzo03/150303/cuerpos/generacion/gen e05.htm>
- 11)Javier Rodas Manual de normas y procedimientos para el control de cáncer de cuello uterino TuSalud.OPS.OMS.Chile.70.Vol 5.Revisado septiembre del 2011.Acceso 8 de Octubre del 2013.Disponible en:
<http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>
- 12)Ana M Pineda Z. Microbiología Clínica. Papilomavirus y búsqueda de cáncer cervical. CIELO. La Habana Cuba. Vol 5. Revisado Abril 2009 .Acceso 6 de Octubre del 2013. Disponible en:
<http://www.microbiologiaclinica.com/papilomavirus.htm>
- 13)Uzandizaga J. Tratado de Ginecología y Obstetricia, infecciones genitales Vol 1 y 2. (1ra)ed.Mc Graw Hill Interamericana Madrid España; 1998. P.217- 257.235 – 40, 33 – 36-37, 340-345,348.
- 14)BEREK S. Tratado de Ginecología de Novack. Infecciones vaginales. Tomo I. Vol. I. 12va ed. Mc. GRAW- HILL. México: Editorial Interamericana; 1996. p: 429-439-449,507-571-583,604 605.
- 15)Botero GINECOLOGIA. lesiones malignas de cuello uterino. Tomo 2.Vol 2Edic7ma.Cap 55 ,. Editorial Interamericana 1995. España. Pag 624-626.
- 16)Hanna I. Cristopher G, Trad. El papilomavirus humano y la neoplasia anal. Vida y Salud. VVS. Revisado Julio 2010. Acceso 30de Octubre 2013. Disponible en <http://www.citaid.com.mx/papiloma.html>.
- 17)Richar P Méndez. Prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sociedad Médica Guatemala. Universidad Estatal Guatemala. Facultad Ciencias Humanas. Vol1. Revisado Mayo 2008. Acceso Octubre 2013.Disponible en:
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/nivel-conocimiento-virus-papiloma-humano-pacientes-edad-fertil-consulta-patologia/id/56009439.html

- 18) Ruth Sandoval P. Pruebas de detección temprana del HPV. Revista Panamericana de la salud (2008), volumen 13 N°6, Washington. Acceso Septiembre 2013. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-prueba-papanicolaou-actualidad>.
- 19) Pilar Vigil Portales. La sexualidad de las jóvenes chilenas. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Ciencias Biológicas.. Vol 1. Revisado Marzo 2009. Acceso octubre del 2013. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica18/Sexualidad.html>
- 20) Eduardo C Lazcano-P, Factores de riesgo reproductivo y cáncer cérvico uterino en la ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Méx 1993; Vol. 35(1):65-73. Acceso Octubre 2013. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001259>
- 21) Márcia Tuluá. Cáncer cervicouterino. Revista Médica científica Electrónica Colombia . Acceso Octubre 2013. Disponible en:
- 22) http://www.scielo.org.co/scielo.php?scriptAdem=sci_arttext&pid=S0034-74342006000100003
- 23) Idania Castro Abreu. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas *versión On-line* ISSN 1729-519X Rev cienc méd v.9 supl.5 Ciudad de La Habana dic. 2010. Acceso Octubre 2013. Disponible en:
- 24) http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2010000500014&script=sci_arttext
- 25) Fátima Rojas P. Factores y consecuencias por falta de información sobre educación sexual. Colegio Nacional Antonio Ante de la Ciudad de Atuntaqui en la provincia de Imbabura. 2007. Acceso Octubre 2013. Disponible: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/facultad%20de%20ciencias%20humanas%20y%20sociales/carrera%20de%20psicologia%20clnica/07/Psicosexualidad/06%20enf%20101%20tesis.pdf>
- 26) Dolores Palacios. Riesgo v/s prevención de ETS Y HPV. Universidad de California. Facultad de ciencias químicas. Los Ángeles. Vol 2. Acceso Septiembre 2013. Disponible en:

[http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Autor=Morillo+M.,+Del mary+C.&Nombrebd=BM-UCLA](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Autor=Morillo+M.,+Del+mary+C.&Nombrebd=BM-UCLA)

27) Betty Beltrán. Coordinadora sociedad@elcomercio.com Jueves 04/04/2013. Ecuador. Relaciones sexuales cada vez más precoces en el Ecuador. Acceso Octubre 2013. Disponible en:

28) http://www.elcomercio.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticas-educacion_sexual_0_895110523.html

29) Betty del Pozo. Preservativo, método preferido por adolescentes para prevenir las ETS. Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco. México. Noviembre 04, 2013. Acceso Octubre 2013. Disponible en <http://www.vallartavive.com/imprimir.asp?id=5605>

30) *Teresa Urrutia*. Infecciones de transmisión sexual. Revista chilena de infectología, *versión impresa* ISSN 0716-1018 vol. 29 N° .6 Santiago dic. 2012. Acceso Septiembre 2013. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext.

31) Lisset Panta. El Virus Papiloma Humano. Hospital Albrtch Essalud -Trujillo, octubre 2008. Colombia. Vol 4. Acceso Octubre 2013. Disponible en:

32) <http://www.monografias.com/trabajos65/virus-papiloma-humano/virus-papiloma-humano.shtml>

33) Cecilia Zarco. Creencias que tienen las mujeres en la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino. Universidad Autónoma Metropolitana. México. Noviembre 2009. Vol 1. Acceso Octubre 2013. Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001259>

9. ANEXO



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las y los participantes de esta investigación sobre los objetivos que me llevan a realizar la encuesta, y de la importancia de ellos en la investigación.

La responsable de la presente investigación es la Srta. Liliana Yohana Jimbo Orozco.

La meta de este estudio es Investigar sobre conocimiento preventivo del virus de papiloma humano y cáncer cérvico uterino, en estudiantes del diversificado de los colegios: “Técnico Puyango” del Cantón Puyango provincia de Loja y “Técnico Marcabelí” del cantón Marcabelí provincia del oro.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de tipo cerrado en una encuesta. Previamente usted cuenta con el permiso de la Rectora de esta institución, se le garantiza la confidencialidad de la información aportada, de tal forma que no se pide poner el nombre en las encuestas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada sobre la meta de este estudio.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Nro. Cédula de Identidad

Fecha:

Firma del Responsable de la Investigación

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**



La presente encuesta tiene como propósito obtener información para el trabajo de investigación sobre los conocimientos de prevención del Cáncer uterino y Virus del papiloma humano.

La información obtenida es confidencial.

¡¡Le agradezco su valiosa colaboración!!

PROYECTO: "CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER UTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO"

Preguntas de Investigación.

MUJER ()

HOMBRE ()

EDAD:.....

CURSO:.....

ESTADO CIVIL:.....

En las preguntas cerradas por favor escoger solo una opción.

1.- ¿Cree usted que el Inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor importante para la transmisión del virus del Papiloma Humano?

Si.

No.

Desconoce.

2. ¿Usted ha tenido o tiene relaciones sexuales?

Si.

No.

3. ¿Cree que el número de parejas sexuales influye en el riesgo de adquirir el virus del papiloma humano?

Si.

No.

Desconoce.

4.- A quien corresponda. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?.

.....

5.-A quien corresponda. ¿Utiliza algún método para prevenir enfermedades de transmisión sexual?, escriba cual:

Si.....

No.....

6.- Subraye la respuesta correcta ¿Qué método anticonceptivo cree que ayuda a prevenir las enfermedades de transmisión sexual?.

Píldoras anticonceptivas.

Dispositivo intrauterino.(T de Cobre).

Preservativo.

Implantes subdèrmicos.

Jaleas, cremas, óvulos vaginales.

8. Ponga verdadero falso al siguiente enunciado.

Existe una vacuna que ayuda a prevenir el contagio de virus del papiloma humano y por lo tanto el desarrollo de cáncer Cérvico uterino, la misma que debe ser colocada antes de la primera relación sexual. (.....).

10.- Responda sí o no al siguiente enunciado:

El examen que sirve para la detección oportuna del cáncer uterino se llama:
La prueba de Papanicolaou.

Si (.....)

No (.....).

Desconoce (.....)

11.- Indique el factor más importante que aumentarían el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino:

Automedicarse.....

Consumo frecuente de tabaco.....

No contar con servicio de agua potable.....

Tener varias parejas sexuales.....

Dar la mano, hablar, abrazar a una persona que tiene CaCu uterino.....

12.- Ponga verdadero o falso:

Cree usted que se deben realizar el examen para detección de cáncer cérvico uterino, **SOLO** las que han tenido relaciones sexuales con 2 o más parejas, las trabajadoras sexuales, y las solteras o casadas que han tenido hijos. (.....).

13- Subraye la respuesta correcta: En la mujer en que parte del cuerpo el virus del papiloma humano produce cáncer.

En el estomago

En el corazón.

En el cuello del útero

En los pulmones.

15.- Subraye la respuesta correcta ¿Cuál cree que es método más efectivo para prevenir el cáncer Cérvico uterino?

Lavarse las manos antes de comer y consumir una dieta variada con poco aceite y azúcar.

Hacerse exámenes de sangre, orina y heces cada 6 meses.

Hacerse exámenes de imagen como ecografías de útero, trompas de Falopio, y ovarios.

No tener relaciones sexuales a temprana edad y si fuera el caso utilizar preservativo.

Realizarse la prueba de Papanicolaou minino después de un mes de relaciones sexuales.

Anexo 2:



PLAN DE INTERVENCIÓN

DATOS INFORMATIVOS

Actividades de capacitación para socializar medidas preventivas sobre conocimientos sobre el Cáncer Cérvico-uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato de los Colegios “Técnico Puyango y Técnico Marcabell” ubicados en los cantones de igual nombre.

Personal responsable:

Autora de la presente tesis:

- Srta: Liliana Jimbo.

Financiamiento:

El presente programa de capacitación fue financiado en su totalidad por la investigadora.

Población beneficiada:

Los/as 500 estudiantes del bachillerato de los colegios encuestados.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

No se puede desconocer que el riesgo de contraer el virus del papiloma humano es alto, y si consideramos que hoy en día, el cáncer cérvico uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aun cuando esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo cuando se cuenta con métodos apropiados para el diagnóstico y tratamiento, así como un conocimiento de su existencia y complicaciones en la población.

No obstante a lo afirmado anteriormente, los programas de prevención en el mundo han tenido escaso éxito, por lo que se considera pertinente no solo realizar la investigación teórica, sino llevar adelante procesos de capacitación para contribuir a mejorar la salud hombres y mujeres desde etapas juveniles, y de esta forma sean más capaces de prevenir este tipo de problemas y garantizar mejor salud, en particular, contribuyendo, con una forma de disminuir la morbi-mortalidad como causa del cáncer cérvico-uterino.

SÍNTESIS DE LA CAPACITACIÓN

Nro	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	TIEMPO
1.	Formación de grupos de trabajo (seis) considerando el año de estudio	10 minutos
2.	Motivación a los diversos grupos de trabajo con diapositivas.	15 minutos
3.	Entrega de los materiales con los conocimientos científicos que forman parte del marco teórico del presente trabajo	15 minutos
4.	Trabajo de cada grupo leyendo y analizando los documentos entregados a cada grupo. (Una temática en cada sesión), y con lenguaje comprensible para los estudiantes. 1. conocimiento sobre ETS. 2. Métodos de prevención. 3. diagnósticos. 4. tratamientos.	50 minutos
5	Conocer sus inquietudes.	1 hora
6	Saber las conclusiones de acuerdo a lo impartido. Entrega de un tríptico con información básica sobre las temáticas en estudio	1 hora.

OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir objetivamente a una capacitación sobre los riesgos del Cáncer Cérvico-uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato de los Colegios “Técnico Puyango y Técnico Marcabellí, de la provincia de Loja y el Oro.

Objetivos específicos:

- Se proporcionó conocimientos básicos sobre los riesgos del Cáncer Cérvico y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato de los Colegios investigados.
- Se Desarrolló un conjunto de actividades tendientes a capacitar sobre las TRS los riesgos, y su relación del virus del papiloma humano y Cáncer Cérvico y cómo se disminuiría el riesgo de adquirirlas.

- Concienciar a los/as estudiantes del bachillerato de los establecimientos investigados sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas y el uso del preservativo, como forma de prevenir este tipo de problemas.
- Favorecer, mediante una capacitación adecuada, ciertas conductas personales que prevengan el contagio del virus del papiloma humano y el Cáncer Cérvico.

METAS

Lograr que la mayoría de los estudiantes del bachillerato de los Colegios escogidos para este trabajo investigativo pongan en práctica lo socializado en la información impartida, y sean canales para transmitir la información a las demás personas.



Ministerio de Educación
COLEGIO DE BACHILLERATO "PUYANGO"
Alamor Loja Ecuador.
Telf. 680 – 107 Fax 680 – 099

Alamor, a 5 de septiembre del 2013.

DRA MGS. BETTY AMPARITO LUDEÑA GUAYCHA.
RECTORA DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "PUYANGO"

A petición de parte interesada y en forma legal,

C E R T I F I C O:

Que la Señorita: **LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704644921**, Egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, realizó una encuesta a los estudiantes del Primero, Segundo y Tercer año de Bachillerato de esta Institución, sobre: Análisis comparativo sobre conocimiento preventivo del virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico uterino, el día 05 de septiembre del año en curso.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente documento, en lo que estime conveniente.

Dra. Mgs. Betty A. Ludeña
RECTORA



Lic.

Galo Valarezo

RECTOR DEL COLEGIO TÉCNICO NACIONAL MARCABELI.

Ciudad.

De mi consideración.

Yo, **LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO**, con cedula de identidad N° 0704644921, estudiante del XII modulo de la Carrera de Medicina humana, de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted muy cordialmente para solicitarle de la manera más comedida tome en consideración el siguiente pedido.

Que por motivo de estar en el ultimo modulo de la carrera antes descrita y para obtener el título de Médico General en medicina humana en el mes de septiembre de este año, me es necesario presentar la tesis, la misma que deberé sustentar ante los jueces con datos reales, me he propuesto desarrollar el presente tema de tesis: **ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO, EN ESTUDIANTES DEL DIVERSIFICADO DE LOS COLEGIOS: "BACHILLERATO PUYANGO" DEL CANTÓN PUYANGO PROVINCIA DE LOJA Y " TECNICO MARCABELI" DEL CANTÓN MARCABELI PROVINCIA DEL ORO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2013 – 2014.**

Pidiendo su autorización para poder aplicar una encuesta, previamente revisada y autorizada por mi director de tesis, designado por la Universidad a quien me debo, pido se me conceda información de cuantos estudiantes hay en el ciclo diversificado, en cada curso, de cada una de las carreras y su respectiva sección, para poder realizar las respectivas fórmulas de muestreo.

Esperando una respuesta favorable le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

LILIANA JIMBO

0704644921



J-31-2013



UNIDAD EDUCATIVA MARCABELI

Fundado el 17 de mayo de 1974, mediante Acuerdo Ministerial N° 1549
MARCABELI - EL ORO - ECUADOR

LCDA. INES ROSADO CHERREZ, RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA
"MARCABELI". A PETICION DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO:

Qué la Srta. **LILIANA YOHANA JIMBO OROZCO**, con Cédula de Identidad N° 0704644921, egresada de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, **realizó unas encuestas a los estudiantes del diversificado, el día 16 de septiembre del 2013; con la finalidad de realizar la tesis correspondiente sobre análisis comparativo sobre conocimiento preventivo del virus de papiloma humano y cáncer cérvico uterino,**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, del cual la interesada puede hacer uso del documento en lo que crea conveniente.

Marcabelí, octubre 03 del 2013

Atentamente,




Lcda. Inés Rosado Ch.
RECTORA (E)

Anexo.







UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA.

TEMA: conocimientos básicos de virus de papiloma humano y cáncer cérvico uterino

NOMBRE: Liliana Yohana Jimbo Orozco

Loja - Ecuador

El virus de papiloma humano es agente causal de cáncer cérvico uterino; se contagia teniendo relaciones sexuales sin preservativo, o tener varias parejas sexuales.

CUALES SON LOS SÍNTOMAS: La mayoría no presenta síntomas, por lo que si ya has tenido relaciones sexuales debes realizarte la prueba de Papanicolaou.

CUANDO TE PUEDES REALIZAR LA PRUEBA. Después de 15 días de iniciado el período menstrual. No tener un día antes relaciones sexuales. Realizarse aseo de la región íntima 24 horas antes de ir al médico, NO el día de ir a la consulta. No utilizar cremas, óvulos vaginales.

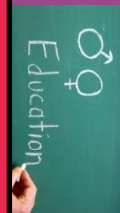
PROFILAXIS

Es una vacuna que te protege contra 2 tipos de virus de papiloma, sin embargo no te protege completamente, por lo que la mejor medida es no tener varias parejas sexuales y utilizar preservativo.

Quienes deben vacunarse.
 Todas las señoritas de 11 años en adelante.
 Antes de iniciar la vida sexual.
 Debes recibir 3 dosis.



Te la aplicaran en la parte externa del brazo.
 Puedes tener posteriormente color de cabeza, náuseas, mareo, sin embargo tienen duración corta.



TRATAMIENTO

Existe tratamiento para las complicaciones, no para el virus en si.



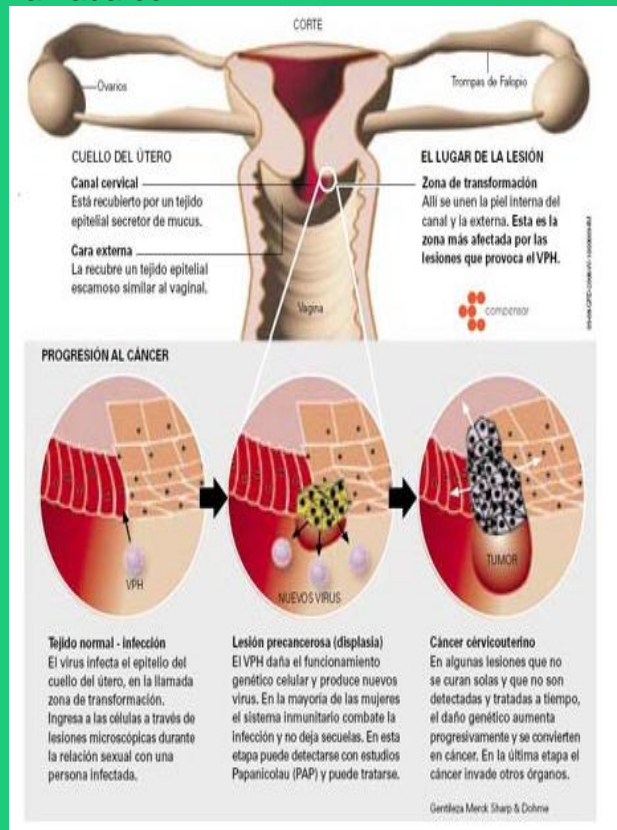
Si ya has tenido relaciones sexuales protégete con preservativo.

Recuerda solo el preservativo (condón) te protege contra enfermedades de transmisión sexual. Pero existe el riesgo de contagio por zonas donde el preservativo no cubre.



QUE ES EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

Es la complicación más grave ocasionada por el virus del papiloma humano. Se desarrolla en una parte del útero llamada cérvix.



DIAGNÓSTICO

Solo la prueba de Papanicolaou detecta el cáncer en etapas iniciales, cuando todavía es curable.

TRATAMIENTO.

Es de acuerdo al nivel que esté avanzado el cáncer.

Cirugía.
Radioterapia.
Quimioterapia.

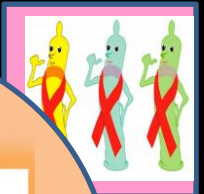


Recuerda que en la mayoría no da síntomas, y solo puede presentarlos cuando ya está avanzado.

Las consecuencias de este cáncer son muy graves. Desde extracción del útero hasta diseminación a otras partes del cuerpo produciendo la muerte.

COMO PUEDES PREVENIR.

No iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.
No tener varias parejas sexuales.
Utilizar preservativo.
Realizarse el Papanicolaou.
No consumir cigarrillo.



Tener una dieta saludable, evitar la comida rápida.



