



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, EN CENTRO DE SALUD PIMOCHA, BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020.

AUTORES

GISELL MARIANELA ESPAÑA CALI
KEVIN ROLANDO QUINTO BARRAGÁN

TUTORA

LIC. KARINA DE MORA LITARDO, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2020

DEDICATORIA

El resultado de nuestro trabajo va dedicado para nuestros padres, nuestra familia, nuestro pequeño y travieso hijo que es el motor para seguir creciendo y luchando cada día para ser mejores. Todo el esfuerzo que han realizado para que nosotros terminemos nuestras carreras es lo que nos tiene aquí escribiendo estas palabras, es lo que nos ha permitido avanzar.

A los pocos amigos incondicionales que están apoyándonos desde el inicio de la carrera, aquellos que sin llevar ninguna clase de relación sanguínea están empujándonos a seguir adelante, gracias.

*Gisell Marianela España Cali,
Kevin Rolando Quinto Barragán*

AGRADECIMIENTO

Agradecerle a nuestro Señor por brindarnos tiempo de seguir avanzando y creciendo no solo como profesionales sino como seres humanos con sentimientos, con ganas de ayudar al que lo necesite.

Un agradecimiento con todo el corazón a nuestros padres que hicieron hasta lo imposible para que logremos estar hoy donde estamos, nuestra familia por apoyarnos en momentos difíciles, cuando más los necesitamos allí estaban, por eso nuestro futuro es gracias a todos ustedes.

Al personal del centro de salud por abrirnos sus puertas de la manera más acmedida, por brindarnos su apoyo, muchas gracias.

A todos los docentes por los conocimientos brindados, a aquellos que nos guiaron por un buen camino, por la gran formación humana que nos brindaron.

A nuestra tutora de proyecto de investigación Lcda. Karina De Mora Litardo Msc. por la paciencia, comprensión por toda la ayuda que nos dio, por las indicaciones que nos brindó siempre tendremos un infinito agradecimiento hacia usted.

*Gisell Marianela España Cali,
Kevin Rolando Quinto Barragán*

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD PIMOCHA, BABAHOYO, PERIODO OCTUBRE 2019 - MARZO 2020.

RESUMEN

El trabajo investigativo realizado pretende corroborar la relación existente entre los cuidados de enfermería enfocados en la prevención del virus del papiloma humano y así determinar el grado de importancia de los cuidados especializados de enfermería.

Las variables establecidas fueron: cuidados de enfermería (variable independiente) y Prevención del virus del papiloma humano (variable dependiente). Optando como muestra una cantidad de 136 mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud "Pimocha", institución ubicada geográficamente en La Parroquia Rural Pimocha.

El objetivo general es Analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 - marzo 2020.

La recolección de datos se aplicó el método inductivo y analítico-sintético, con una modalidad de investigación mixta (cuantitativa-cualitativa) y de tipo: de campo, exploratoria-descriptiva y transversal.

Los resultados manifestaron la estrecha relación entre los cuidados de enfermería y la prevención del VPH, con una notable cantidad de la población sin capacitarse

En conclusión, se determinó que los cuidados de enfermería son fundamentales para disminuir la incidencia de esta problemática que afecta en su mayoría a la población de mujeres y en un margen de 1% a los hombres, mientras que los niveles de conocimientos de la población se establecieron como escasos y se consideran como uno de los factores predisponentes más influyentes a padecer infecciones por VPH.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, Virus Papiloma Humano, Cervicouterino, Cérvix, Cáncer, Neoplasia, Infección, Papanicolau.

ABSTRACT

The research work carried out aims to corroborate the relationship between the nursing care focused on prevention of papillomavirus and so determine the degree of importance of specialized nursing care.

The variables established were nursing care (independent variable) and Prevention of human papillomavirus (dependent variable). Opting as sample of 136 women from 18 to 30 years of age who go to the health center "Pimocha", an institution located geographically in the Rural París Pimocha.

The general objective is to analyze how nursing care influences the prevention of human papillomavirus in women between 18 and 30 years of age, in the Pimocha health center, Babahoyo, period October 2019 - March 2020.

The data collection was applied the inductive and analytical-synthetic method, With a modality mixed (quantitative-qualitative) and type: field, exploratory- descriptive and cross-sectional.

The results showed the close relationship between nursing care and HPV prevention. With a remarkable amount of the population without capacity.

In conclusion, it was determined that nursing care is essential to reduce the incidence of this problem that mostly affects the population of women and a margin of 1% for men, while the levels of knowledge of the population They were established as scarce and are considered as one of the most influential predisposing factors for HPV infections.

Key Words: Nursing care, Papillomavirus, Cervicouterin, Cervix, Cancer, Neoplasia, Infection, Pap.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I.	
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional	1
1.1.3 Contexto Regional	2
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	2
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema General	5
1.3.2 Problemas Específicos	5
1.4 Delimitación de la Investigación	6
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Marco conceptual	10
2.1.2 Antecedentes investigativos	29
2.2 Hipótesis	33
2.2.1 Hipótesis general	33
2.3 Variables	33
2.3.1 Variables Independientes	33

2.3.2	Variables Dependientes	33
2.3.3	Operacionalización de las variables	34

CAPITULO III

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1	Método de investigación	35
3.2	Modalidad de investigación	35
3.3	Tipo de Investigación	36
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	36
3.4.1	Técnicas	36
3.4.2	Instrumento	36
3.5	Población y Muestra de Investigación	37
3.5.1	Población	37
3.5.2	Muestra	37
3.6	Cronograma del proyecto	38
3.7	Recursos	39
3.7.1	Recursos humanos	39
3.7.2	Recursos económicos	39
3.8	Plan de tabulación y análisis	40
3.8.1	Base de datos	40
3.8.2	Procedimiento y análisis de los datos	40

CAPITULO IV

4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	41
4.2	Análisis e interpretación de datos	54
4.3	Conclusiones	55
4.4	Recomendaciones	56
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	57
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	57
5.2	Antecedentes	57
5.3	Justificación	58
5.4	Objetivos	60
5.4.1	Objetivos generales	60

5.4.2	Objetivos específicos	60
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	61
5.5.1	Estructura general de la propuesta	61
5.5.2	Componentes	66
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	68
5.6.1	Alcance de la alternativa	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS	76

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1.	Operacionalización de variables	34
Tabla 2.	Cronograma de proyecto de investigación	38
Tabla 3.	Recursos humanos	39
Tabla 4.	Recursos económicos	39
Tabla 5.	Edad al inicio de su vida sexual	41
Tabla 6.	Utilización de preservativos	42
Tabla 7.	Número de parejas sexuales	43
Tabla 8.	Conocimientos de metodos preventivos	44
Tabla 9.	Número de controles diagnósticos previos	45
Tabla 10.	Frecuencia de controles diagnósticos	46
Tabla 11.	Tipo de exámenes realizados	47
Tabla 12.	Familiares con diagnóstico de CA cervicouterino	48
Tabla 13.	Riesgo de vida sexual a temprana edad	49
Tabla 14.	Conocimientos acerca del agente causal del CA cervicouterino	50
Tabla 15.	Información brindada por personal de enfermería	51
Tabla 16.	Capacitaciones mensuales recibidas	52
Tabla 17.	Cuidados de enfermería recibidos	53
Tabla 18.	Componentes	66
Tabla 19.	Cronograma de actividades de la propuesta	67
Tabla 20.	Matriz de contingencia	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.	Edad al inicio de su vida sexual	41
Figura 2.	Utilización de preservativos	42
Figura 3.	Número de parejas sexuales	43
Figura 4.	Conocimientos de metodos preventivos	44
Figura 5.	Número de controles diagnósticos previos	45
Figura 6.	Frecuencia de controles diagnósticos	46
Figura 7.	Tipo de exámenes realizados	47
Figura 8.	Familiares con diagnóstico de CA cervicouterino	48
Figura 9.	Riesgo de vida sexual a temprana edad	49
Figura 10.	Conocimientos acerca del agente causal del CA cervicouterino ..	50
Figura 11.	Información brindada por personal de enfermería	51
Figura 12.	Capacitaciones mensuales recibidas	52
Figura 13.	Cuidados de enfermería recibidos	53

INTRODUCCIÓN

Con relación al Virus del Papiloma Humano existen más de 100 tipos a los cuales, se les asigna una numeración para diferenciarlos. Una de las principales causas del cáncer de cuello uterino en las mujeres es el virus del papiloma humano (VPH), por lo que consideramos importante realizar esta investigación ya que permite conocer un poco más sobre los cuidados y como prevenir esta enfermedad, el trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos los cuales se distribuyen de la siguiente manera.

El capítulo I se refiere el marco contextual donde se analiza la problemática en el nivel internacional, nacional, regional y local; también encontramos la situación problemática, el planteamiento del problema, el problema general y los específicos, la delimitación de la investigación, la justificación, el objetivo general y los específicos, donde se da a conocer el porqué de esta investigación.

El capítulo II está conformado por el marco teórico el cual fue elaborado por medio de las recopilaciones de diferentes bibliografías y linkografías, las cuales detallan en forma precisa los diferentes temas de la investigación, los antecedentes bibliográficos, que son aquellos trabajos de investigación que preceden a este trabajo de investigación o se asemeja, la hipótesis, las variables y la operacionalización de las mismas.

El capítulo III consta de la Metodología en el cual encontramos Método de investigación, Modalidad de investigación y Tipo de la investigación, Técnicas e Instrumentos, población y Muestra, Cronograma del proyecto, recursos humanos, recursos materiales, recursos físicos y presupuesto en este capítulo se da a conocer las personas que participaron en la investigación, en lugar donde se realizó y un informe económico.

El capítulo IV describe los resultados de la investigación obtenidos mediante la aplicación de encuestas, el análisis e interpretación general de datos recopilados, además de las conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

El capítulo V indica la propuesta alternativa de aplicación incluyendo los aspectos básicos, estructura general, los resultados esperados y el alcance de la misma.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 MARCO CONTEXTUAL

1.1.2 A NIVEL INTERNACIONAL:

El virus de papiloma humano (VPH) se manifiestan como un grupo de virus comunes en todo el mundo. El cáncer de cuello uterino se ubica en el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más comunes que afectan a mujeres. En 2018 fallecieron por cáncer de cuello uterino 311,000 mujeres, el 85% pertenece a países con ingresos medios y bajos.

Los cuidados de enfermería son principalmente preventivos y ciertamente se realizan guías, conversatorios enfocados al VPH, pero no con la periodicidad necesaria, la promoción de salud periódica es la vía principal para disminuir estos porcentajes de muertes evitables, pero las organizaciones de salud se enfocan de manera general en cuanto al VPH debido a las diferentes patologías de igual o mayor importancia existentes en la actualidad. (OMS, 2019).

1.1.3 A NIVEL NACIONAL:

El Virus de papiloma humano compromete la salud del 50% de las personas sexualmente activas en Ecuador. El problema aumenta debido a la falta de instituciones de salud más accesibles para realizar estos diagnósticos preventivos, Hospitales del Ministerio de salud pública (MSP) y del Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS) en Guayaquil no están disponibles las pruebas de genotipificación de los VPH. Por otro lado, tenemos La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) que realiza exámenes de Papanicolaou mismo que tiene un valor monetario muy accesible, pero amerita la aclaración que el examen

Papanicolaou no diagnostica el VPH solo sugiere la presencia del virus. Mientras que en el hospital Luis Vernaza y en el Complejo Hospitalario “Alejandro Mann” tiene la disponibilidad de realizar un examen de genotipificación de los VPH, pero mantienen un costo al usuario por cada examen, sin mencionar las dificultades que se presentan para las personas de bajos recursos.

Cada año se diagnostican cerca de 1,600 casos de cuello uterino, de estos 650 pacientes murieron en el 2014, con una edad media de 54 años al momento del diagnóstico. El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de incidencia y mortalidad en el Ecuador. (Escudero, 2015), (Guzmán, 2017), (Romero, 2018).

1.1.4 A NIVEL REGIONAL:

La epidemiología molecular del virus del papiloma humano realizado entre el 2012 y 2015 en las provincias de la región costa, manifiesta que varias mujeres presentaban lesiones de alto grado de cáncer por el genotipo 58. Estableciendo que en la región costa se mantiene un mayor porcentaje del genotipo VPH-58 con un 34,88% de las mujeres. En cuanto a la región sierra de 431 muestras los principales genotipos como el VPH-16 con 47.27%, VPH-18 con 15.45%.

El Ministerio de salud pública dentro de la estrategia nacional de inmunizaciones se encuentra la vacuna contra el VPH, pero únicamente contrarrestara los genotipos VPH-11, VPH-16 y VPH-18. El sistema nacional de salud en el Ecuador no ha establecido un diagnóstico del VPH, aumentando las probabilidades al no diagnosticar oportunamente esas lesiones evolucionarían a un cáncer de cérvix. (López, 2016). (Bedoya, investigador del INSPI, 2016).

1.1.4 A NIVEL LOCAL:

En la parroquia rural Pimocha de mujeres entre 18 a 30 años de edad manifestaron una poca preocupación ante la prevención del VPH.

Por haberse aplicado inmunización en su niñez contra el VPH, de tal forma que, al desconocer la importancia del virus del papiloma humano, suponen que no

padecerán de alguna enfermedad procedente de este virus a lo largo de su vida, llevándolos a pasar por alto la prevención secundaria como los controles de diagnósticos preventivos que deben realizarse anualmente, una vez iniciada su vida sexual.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La investigación se desarrolló en el centro de salud Pimocha, en la Parroquia Rural Pimocha, Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos. Al centro de salud acuden alrededor de 15 a 20 mujeres al día, de las cuales en su gran mayoría desconocen acerca de prevención del virus del papiloma humano y cabe mencionar que la población adolescente está iniciando a temprana edad su vida sexual y así poniendo en peligro su salud debido un diagnóstico y/o un tratamiento en una etapa tardía. Por tal motivo fue necesario un conversatorio con una periodicidad permanente acerca del tema ante la población de mujeres antes del inicio de su vida sexual y durante su vida sexual activa.

En el centro de salud se realizan actividades de promoción únicamente de acuerdo con la planificación establecida anualmente, contemplando una única vez al año para realizar actividades referentes al VPH. La información es casi imperceptible debido a la frecuencia en la que se brinda conversatorios de prevención del Virus del papiloma humano, no existe una permanencia de estos conversatorios preventivos por parte del centro de salud.

La disponibilidad del tiempo para la realización de estos conversatorios con los usuarios que acuden al centro de salud es reducida, debido a que el personal de salud manifestó tener actividades prioritarias diarias mismas que dificultan brindar información preventiva en el momento en el cual el centro de salud tiene una cantidad abundante de usuarios para hacer llegar la información de la manera más idónea. En ocasiones el personal de salud realizó conversatorios de acuerdo a la problemática que se está presentando al momento.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe un déficit de controles preventivos en la población en cuanto al virus del papiloma humano. Por lo que se sigue presentando un porcentaje considerable de mujeres de 18 a 30 años de edad que no se realizan exámenes diagnósticos preventivos.

En cuanto a los cuidados de enfermería no se brindaron la información correspondiente a este tema en particular, las mujeres comienzan su vida sexual a temprana edad entre 15 a 18 años, por lo tanto, se fomentaron los cuidados preventivos al mantener relaciones con sus parejas y que se realicen periódicamente pruebas de control.

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2 PROBLEMA ESPECÍFICOS

¿Con que frecuencia se realizan controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha?

¿Qué tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano se brindan a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del Virus del Papiloma Humano de las mujeres de 18 a 30 años que acuden al Centro de Salud?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN ESPECIAL

La investigación se dio en el centro de salud Pimocha, en la Parroquia Rural Pimocha, Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Periodo octubre 2019 - marzo 2020.

LIMITACIÓN DEL UNIVERSO

Mujeres de 18 a 30 años de edad.

CONTENIDO

- Cuidados de enfermería
- Prevención del virus del papiloma humano

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde a la línea de Servicios de Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud. Motivo por el cual se concluyó que uno de los principales problemas es la falta de conocimiento acerca de prevención del VPH y fue factible porque se contó con los recursos necesarios para su desarrollo.

Las enfermedades de transmisión sexual, a pesar de las diversas campañas de prevención van en aumento, en especial el virus del papiloma humano que es una de las más comunes recordemos que el cáncer de cuello uterino es la cuarta neoplasia maligna en la población femenina a nivel mundial presentándose más de 490.000 casos nuevos por año.

La presente investigación se justifica porque como se mencionó anteriormente el VPH es una infección muy común; por lo que se determinó el nivel de conocimientos que las mujeres de 18 a 30 años de edad de la parroquia rural Pimocha tienen sobre prevención del mismo.

Es una gran responsabilidad mantenerse con un buen estado de salud, por tal motivo los cuidados de enfermería se enfocaron en mantener una vida sexual sana. Se fomentó la aplicación de métodos de protección para evitar el contagio de esta enfermedad de transmisión sexual.

Es importante que el personal del centro de salud brinde educación a la población para que conserven un buen estado de salud o la recuperen en el menor tiempo posible sin complicaciones futuras, para que mejore el aspecto social y económico; la institución también se vio beneficiada al no incrementar el número de casos del VPH y disminuir costos en el ámbito curativo.

Los beneficiarios de este trabajo fueron las mujeres de 18 a 30 años de edad de la parroquia Pimocha, al haber evaluado sus conocimientos sobre la prevención de VPH y haber tomado acciones o afianzar los mismos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar con qué frecuencia se realizan controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha.
- Establecer los tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano que se brindan a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha.
- Identificar el nivel de conocimiento en prevención del virus del papiloma humano de las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO.

LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

La "Teoría del déficit de autocuidado", creada por Dorotea E Orem, se enmarcó dentro de las tendencias de las teorías de la enfermería. En la Tendencia de suplencia o ayuda: El modelo representativo de esta tendencia conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (enfermedad, niñez, ancianidad), fomentado ambas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

Orem, al crear un modelo de autocuidado, garantizó la atención donde su único objeto era ayudar al individuo a mantener su propio autocuidado para que este conserve su vida y su salud, se recupere de su enfermedad y supiera afrontarla en el momento indicado, por tal razón, define su modelo como una teoría general de enfermería. Citando a Dorothea Orem define a los cuidados de enfermería como la noción del cuidado que está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.

Una vez determinado donde está el déficit allí entra el rol de Enfermería, con la educación se puede lograr mucho, fomentar la prevención mediante planes individualizados o en general, información a la comunidad, actualmente ya se han dejado los tabús de hablarles a los adolescentes de educación sexual, el uso de preservativos, evitar las relaciones sexuales a temprana edad, la limitación en las parejas sexuales, a los padres acerca de la vacunación, a las mujeres la importancia de los controles ginecológicos periódicos y realización de exámenes diagnósticos de rutina para su detección oportuna, entre otras cosas.

2.1.1 MARCO CONCEPTUAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Definición de cuidados de enfermería. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. En enfermería, por otra parte, se relaciona a la atención y vigilancia del estado físico, mental de un individuo.

LOS ROLES DE ENFERMERÍA SON 4:

- Asistencial
- Administrativo
- Educativo
- Investigación

LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta definición, fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en julio de 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948, es la definición aceptada internacionalmente y hasta ahora no ha sido modificada.

En el momento en que esta definición fue adoptada, las enfermedades agudas representaban la mayor carga de enfermedad y las enfermedades crónicas llevaban a la muerte prematura. Desde entonces y gracias sobre todo a la incorporación de medidas higiénico-sanitarias tales como una mejor nutrición, higiene y saneamiento, así como mejores intervenciones en materia de asistencia sanitaria, los patrones de enfermedad han cambiado, de tal forma que en la actualidad las enfermedades de carácter crónico representan la mayor carga de enfermedad y de discapacidad.

En 1990 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos, estimaron que solo el 10% de la morbilidad podía haberse evitado mediante la mejora del diagnóstico y el tratamiento, el 20% era debido a causas medioambientales, otro 20% debido a causas genéticas y un restante 50% a causa del comportamiento humano y estilos de vida: consumo de tabaco, excesivo consumo de alcohol, dieta desequilibrada, sedentarismo y otros comportamientos de riesgo (Boufort, 1996).

Diversos autores (Jadad, O'Grady, 2008; Huber, Knottnerus, Green, 2011) analizan esta definición de salud y opinan que, en la actualidad, el aumento de la esperanza de vida y de las enfermedades crónicas, hacen que esta definición sea incluso contraproducente, ya que la palabra “completo” referida al bienestar dejaría fuera de esta definición a la mayoría de las personas. En este contexto “la salud” tal y como ésta definida se vuelve casi imposible de lograr, ya que considera enfermas a personas con problemas de salud y discapacidades crónicas, que en la mayoría de los casos en absoluto se consideran enfermas.

En 2011 un grupo de expertos (Huber, 2011) proponen una nueva conceptualización de la salud como "la capacidad de adaptación y autogestión ante los desafíos físicos, mentales y sociales", considerando que esta definición se adapta mejor a la realidad actual del panorama epidemiológico.

LOS CUIDADOS

La definición que Collière (Collière, 1993) nos da una idea de la complejidad de algo que a priori puede parecer sencillo, y los define así: “un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca...cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales”. Es aquí donde la profesión enfermería, interviene aplicando sus cuidados en primera línea, ya que es el profesional de la salud que mantiene un contacto

más directo y prolongado con la persona que requiere ayuda para asumir sus necesidades (Guirao-Goris, 2004).

En Atención Primaria cobra un especial sentido la promoción del autocuidado como una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, promocionar el autocuidado es promocionar la salud, reorientando la intervención enfermera fundamentalmente en el cambio de las actitudes y el desarrollo de las habilidades que se reflejan en los comportamientos saludables (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000; Pérez de Hita, 2008), y ayudar así a que el individuo, la familia y la comunidad se auto responsabilicen de sus cuidados.

Tal y como plantea D. Orem (Wesley, 1997) el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

A nivel comunitario, la gestión de los cuidados enfermeros tiene como meta adecuar los cuidados a las demandas y necesidades de la población (De la Cuesta, 2007).

La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la profesión enfermera. Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera y es el criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud (Medina, 1999).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención enfermero es el modo para describir “como las enfermeras organizan el cuidado de personas, familias, grupos y comunidades” (NANDA, 2013).

El proceso de atención enfermero consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero le da a la profesión enfermera la categoría de ciencia.

Las etapas del proceso de atención enfermero están considerados, por numerosas asociaciones de todo el mundo (American Nurses Association, 2004; College of Registered Nurses of British Columbia, 2014; College of Registered Nurse of Nova Scotia, 2014) como requisitos fijados en los estándares para la práctica enfermera o estándares de cuidados. Mediante el uso del proceso de atención enfermero se pone en marcha un plan de cuidados. Alfaro-Lefevre (Alfaro-Lefevre, 2003) lo define como el método sistemático, humanístico y racional de organizar y prestar los cuidados de enfermería.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama en el mundo, y el quinto de todos los cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. (Tejeda, 2007).

Se estima que el cáncer cervicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres. (Serman, 2002).

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO - VPH

El virus del papiloma humano (VPH) representa la infección de transmisión sexual más frecuente. A escala mundial, es el responsable de un 5,2% de todos los tumores humanos, correspondiendo un 2,2% a los países desarrollados, y un 7,7%

a los países en vías de desarrollo. Se estima la existencia de 310 millones de portadoras de VPH. La prevalencia de VPH en la población femenina es inferior al 10% en países desarrollados y ligeramente superior al 15% en países en vías de desarrollo. Según los datos de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), se observa que la prevalencia de VPH varía según las áreas geográficas. (Telégrafo, 2017), (Cáceres, 2017).

La infección del VPH es tan común que llegan a ocasionar pequeñas lesiones semejantes a una verruga, mismos que llegan a desarrollar una papilomatosis. Existen más de 200 tipos de VPH. En su gran mayoría no presentan síntomas y no ocasionan lesiones graves, pero se estima que 40 tipos de virus se consideran virus de alto riesgo oncogénico. Estos tipos comprometen el área genital e infectándose únicamente por el contacto sexual.

Aunque en algunas personas presentan esta manifestación clínica (verrugas genitales) por infecciones con VPH poseen síntomas, en otras, los mismos pueden pasar desapercibidos e inclusive ni tenerlos o sentirlos. Este tipo de manifestaciones o cambios que se dan en una persona infectada pueden ser diagnosticados y tratados por un profesional de Salud. En las mujeres, una secuencia de exámenes de diagnósticos puede ayudar a identificar la infección y el tipo de la misma. El examen de Papanicolaou y el test del VPH son tipos de exámenes que permiten la detección de este virus y a su vez del Cáncer cervical.

¿Maneras de prevenirlo? Con concientización de parte tanto de mujeres como hombres el VPH es totalmente prevenible, una de las opciones es la utilización de métodos de barrera como es el preservativo de látex, que, si es usado de manera correcta, a pesar de no eliminar el riesgo de contraer una infección de este tipo, si reduce significativamente las posibilidades de contraer el virus. Las vacunas pueden prevenir el contagio de algunos tipos de VPH, incluyendo los que provocar cáncer de cérvix. (MSP, 2017).

El Virus Papiloma Humano (VPH) no tiene ninguna relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el cual causa el SIDA) o con el virus del herpes simple (VHS, el cual causa las llagas en la boca y el herpes genital).

El VPH como se mencionó anteriormente puede que no presente ninguna manifestación clínica o sintomatológica e inclusive puede que una persona que tenga el virus no presente problemas de salud de ningún tipo, ya que el sistema inmune se encarga de eliminarlo, pero esto no sucede en la mayoría de los casos. Sin embargo, cuando el VPH no se trata, y dependiendo del tipo de virus que se active en el organismo de la persona puede provocar desde verrugas genitales, hasta enfermedades graves como lo son diversos tipos de cáncer

El VPH se transmite de una persona a otra por contacto de piel a piel, en el área genital, puede ser transmitido aun cuando no haya una relación sexual, el VPH puede transmitirse por relaciones sexuales vaginales, anales y posiblemente orales. (Oubiña, 2014).

Tanto hombres como mujeres están incluidos en la cadena epidemiológica de los virus, mismos que pueden ser portadores y transmisores, y aun así no manifestar ningún tipo de sintomatología siendo víctimas silenciosas de la infección, ya que, en algunos casos, el virus se manifiesta provocando un cáncer agresivo que en ocasiones ya es muy tarde como para darle tratamiento.

Dentro de los factores que se han evidenciado mediante encuestas y test asociados al virus tenemos como principales, el comportamiento sexual de la población de estudio como lo es el inicio de su vida sexual a temprana edad, el tener múltiples parejas sexuales y el déficit de autocuidado, por ejemplo, el no acudir a controles médicos periódicamente y no seguir un tratamiento adecuado.

El uso estricto y sistemático del preservativo puede contribuir en la prevención, aunque no es una medida de protección total de contraerlo o transmitir el VPH a sus parejas sexuales. Socialmente pueden identificarse grupos de alta

prevalencia en la población de mujeres que ejercen la prostitución y en los grupos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. (Llongueras, 2006).

CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El Virus Papiloma Humano se clasifica en dos grupos en relación al nivel de riesgo oncogénico es decir que pueden desarrollar células malignas o también llamadas cancerosas, siendo de riesgo bajo y riesgo alto.

VPH de Bajo Riesgo. - Son establecidos como virus de riesgo bajo a los virus que mantengan una baja probabilidad de generar lesiones que pueden encaminar a una neoplasia.

Debido a su denominación numérica son: VPH-6, VPH-11, VPH-53, VPH-54, VPH-57. Los cuales que son causales de desarrollen lesiones genitales como los condilomas acuminados, entre otras manifestaciones se presentarían secreciones e infecciones.

Estos virus de bajo riesgo oncogénicos en ocasiones desaparecen con el pasar del tiempo en otras ocasiones necesitan tratamiento, ya que pueden causar lesiones en las células del cérvix, pero no producirá una neoplasia estos virus no son de gran riesgo.

VPH de Alto Riesgo. - Son establecidos como virus de riesgo alto a los que son causantes de generar lesiones celulares que provocarían el desarrollo de neoplasias de cérvix, a diferencia de los virus de riesgo bajo que solo ocasionan lesiones temporales. Son: VPH-16, VPH-18, VPH-31, VPH-35, VPH-39, VPH-45, VPH-51, VPH-52, VPH-56 y VPH-58. De los cuales el VPH-16, VPH-18 tienen mayores índices del desarrollo de cáncer de cérvix.

TRANSMISIÓN

El VPH infecta piel y algunas mucosas, presentando selectividad según tipo de HPV, ingresa al epitelio a través de varios mecanismos:

- Microtrauma, durante la relación sexual.
- Contacto directo con piel u objetos infectados.
- En el embarazo y período perinatal es posible el paso ascendente y vertical.

El período de latencia es variable hasta su expresión clínica (meses a años).
(Rivera, 2006).

MODO DE CONTAGIO

La infección por VPH se contrae por contacto sexual mediante mucosas infectadas con el mismo, sin embargo, se ha incluido otras situaciones de contagio como el contacto con instrumentación médica.

Los condilomas normalmente se contraen a través del contacto sexual vaginal, anal u oral de persona infectada por el VPH, también se contagia de madre a hijo durante el parto, por lo general las lesiones se desarrollan en la garganta o en la boca, en el cual se diagnostica de papilomatosis laríngea.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

El periodo de incubación posterior al contacto con la persona infectada por el VPH aproximadamente entre dos a tres meses, por lo tanto, cuando el virus se trasmite de un individuo a otro, este infectaría las capas de la piel en ocasiones manteniéndose inactivo o latente por un tiempo prolongado previo al desarrollo de los condilomas. (Paller, 2017).

FASES DE LA INFECCIÓN

Infección latente. - el VPH reside en el organismo infectando células del huésped mismo que aparenta aún ser normal y de tal manera no se presentan

manifestaciones clínicas; con el virus presente solo podrá ser diagnosticado por medio de un análisis de laboratorio.

Infección subclínica. - es cuando el VPH ocasiona diferencias microscópicas en las células del cérvix; denominada como displasia cervical, que se diagnostican por medio de la realización de citologías cervicales o en una biopsia del tejido.

En esta fase la presencia del VPH se puede detectar macroscópicamente a través de una colposcopia mediante la utilización de una solución con ácido acético y yodo; por lo que de presentarse cambios de tinción en el cuello uterino es posible que exista una lesión premaligna.

Infección clínica. - en esta fase existe la presencia de células malignas; y el virus puede desarrollarse de forma muy prematura, con las posibilidades de afectar a diferentes tejidos cercanos. (Serman, 2002).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las infecciones causadas por VPH en su mayoría, no presentan síntomas, sin embargo; los condilomas genitales pueden incluir protuberancias similares a una coliflor que pueden palparse y producir edema, estos condilomas pueden sangrar con facilidad o producir prurito, las zonas más comunes en las mujeres son los labios vaginales menores o alrededor de la abertura vaginal; por otro lado en los hombres, puede darse en el glande del pene siendo el sitio donde se presentan los condilomas con más frecuencia, sin descartar la aparición en el escroto y el ano, los condilomas pueden aparecer después de varios meses de haber tenido contacto con VPH. (Oubiña, 2014).

LESIONES QUE PROVOCA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Las complicaciones que puede provocar el VPH pueden ir de lesiones leves a cambios celulares drásticos que pueden desarrollar lesiones cancerígenas en el

cérvix uterino que si no es diagnosticado y tratado a tiempo puede avanzar la lesión, afectar a otros órganos y provocar una insuficiencia en órganos vitales lo que conllevaría a la muerte de quien lo padezca.

El VPH produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto ano - genital, oral (boca, garganta) y respiratorio. En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares.

Las lesiones en zona genital y anal incluyen verrugas (condiloma acuminado) que son lesiones con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas, mismas que pueden ser causadas por los tipos 11 y 16 y que también pueden producir verrugas en el cérvix, vagina y ano.

El VPH está altamente relacionado con anomalías en el cérvix denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y displasia cervical, las cuales se clasifican según el grado: 1, 2 y 3. La NIC 3 se considera una lesión que si no es tratada a tiempo puede convertirse en cáncer cervicouterino. (Macias, 2015).

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo descritos está la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales (antes de los 20 años), especialmente si se realiza durante el primer año tras la menarquia. Así mismo debe considerarse la promiscuidad, ya que, si la persona tiene varios compañeros sexuales en un corto período de tiempo, mayor será la exposición al VPH, de tal manera que el comportamiento sexual incrementa el riesgo de padecer dicha enfermedad. El hábito de fumar parece ser estadísticamente otro factor de riesgo para el VPH.

El inicio de una vida sexual a edad temprana se ha considerado como un factor de riesgo de contraer la infección. En cuanto al número de parejas sexuales, se ha demostrado la presencia de VPH en menor porcentaje en mujeres que poseen una sola pareja sexual y el más alto porcentaje en aquellas que poseen más de 5 compromisos sexuales e inclusive la paridad ha sido relacionada en un gran porcentaje a un mayor riesgo de estar en contacto con una infección por VPH.

El consumo de cigarrillo aumenta el riesgo de NIE II-III. El uso de anticonceptivos orales (ACO) por 5 a 9 años, en presencia de HPV, cervical, aumenta el riesgo de Ca de cérvix a 2,82 y a 4,03 con el uso por más de 10 años.

Al considerar la inmunodeficiencia, se ha establecido que pacientes con HIV presentan prevalencias de HPV cervical entre 38 a 75%. Mujeres HIV positivas sintomáticas y recuentos de linfocitos CD4 bajos (< 200 cel/microlitro) tienen prevalencias de HPV cervical de 71%. Estas pacientes tienen un riesgo 2 veces mayor de presentar HPV de alto riesgo con una persistencia viral 2 veces mayor, 76% de las mujeres HIV positivas presentan infección por HPV. La circuncisión masculina reduce la infección por HPV en pene en 37% y se asocia a una disminución de carcinoma cervical del 50%. (Rivera, 2002), (Macias, 2015).

MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Dentro de los medios diagnósticos que se utilizan en la actualidad, principalmente es diferenciar la clínica del paciente, las lesiones causadas por VPH suelen resaltarse cuando se aplica ácido acético, el mismo que se aplica por un profesional de salud mediante un examen ginecológico como es la colposcopia. Además de ello se utilizan métodos de anatomía patológica y biología molecular como lo son:

Citología Cervicovaginal. - Cepillado endocervical en el cual a través de la citología se puede detectar células atípicas que puedan desarrollarse posteriormente en cancerígenas.

Se ha demostrado que aproximadamente un 80% de las mujeres que han desarrollado un cáncer de cérvix, no se habían realizado algún tipo de examen citológico de detección oportuna. (Tejeda, 2007).

Pese a su éxito, la citología tiene limitaciones importantes, siendo los falsos negativos la principal (cerca de la mitad de los frotis son falsos negativos); cerca de un tercio de ellos atribuibles a errores en su interpretación y dos tercios a la toma de muestra y preparación de la placa. (Serman, 2002).

La muestra no puede tomarse si la paciente se encuentra durante la menstruación o sangrado de alguna clase o de existir evidencia de infección vaginal o estar aplicándose medicamentos vaginales, deben mantenerse en abstinencia por tres días previos a la toma de la muestra, las puérperas podrán realizarse el examen 3 meses posteriores al parto,

La inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). - Proceso mediante el cual se detectan posibles lesiones provocadas por el VPH. (OPS, 2019).

Colposcopia. - Examen ginecológico en el cual se utiliza un aparato llamado colposcopio que ayuda a visualizar con detalle el cérvix uterino.

Biopsias. - Consiste en tomar un pequeño fragmento del sitio previamente seleccionado por la Colposcopia, en el cual se visualizan cambios celulares notorios y/o sospechosos a fin de realizarle pruebas histológicas.

Examen de laboratorio del IGM para anticuerpo del VPH. - Es aplica para detectar si la persona ha tenido contacto con el virus del papiloma humano.

HPV Genotipificación. - Cepillado endocervical mediante el cual se envía su muestra en un vial adecuado para estudio del mismo que se envía al laboratorio de biología molecular y que en la actualidad detecta los virus de alto riesgo 16 y 18 y ciertos tipos de bajo riesgo los cuales son causantes de verrugas genitales, secreciones e infecciones vaginales recurrentes.

Un resultado positivo en esta prueba significa que una mujer tiene el VPH de alto riesgo. Ésta debería ser observada con especial atención para asegurarse de que la infección permanezca en fase inactiva y que ella no desarrolle células anormales, aunque esto no significa que una mujer tenga cáncer, tampoco es una indicación de que su pareja haya tenido relaciones sexuales con otra persona. Una persona puede tener el VPH por mucho tiempo antes de que éste sea detectado.

La prueba del VPH puede ser usada de dos maneras:

- Para detectar si una mujer con un resultado dudoso de una prueba de Papanicolaou (uno que muestre células anormales pero que no sean displasia) necesita pruebas adicionales.
- Como prueba de detección del cáncer cervical, junto con la prueba de Papanicolaou, en mujeres de 30 años de edad en adelante. Las mujeres de 30 años de edad o mayores que tienen el VPH tienen mayores probabilidades de haberlo tenido por largo tiempo. Esto significa que ellas tienen un riesgo mayor de desarrollar cáncer cervical.

Alrededor del 70% de los casos de CA de cérvix mundialmente son producidos por los VPH 16 y 18 y los de bajo riesgo por los 6 y 11 producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves. La prevalencia de infección por el VPH está relacionada al inicio de una vida sexual precoz, siendo más alto el porcentaje en cuanto al múltiple número de parejas sexuales. (Talise. 2019).

De acuerdo con la conclusión de paneles del consenso de la IARC y OMS existe bastante justificación para evaluar el test de HPV como adyuvante en el screening con frotis de papanicolaou en cáncer cervicouterino. Estudios recientes en población de alto riesgo han demostrado que la adición del test de HPV a la citología cervical en el screening aumenta la sensibilidad en la detección de NIE de alto grado y cáncer cervicouterino. (Serman, 2002).

El diagnóstico de las verrugas comunes se basa en su presentación clínica, su localización anatómica y su histología. En la mayoría de los casos no es necesaria la identificación del genotipo viral, ya que todos corresponden a tipos de bajo riesgo o benignos (VPH 11 en papilomatosis laríngea; verrugas vulgares: VPH 2, 27 y 57; verrugas planas: 3 y 10; manos y pies: VPH 1). (diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. 2015).

TRATAMIENTO

En la actualidad, no existe algún fármaco específico contra el VPH, de uso sistémico, que presente un bajo perfil de toxicidad, y con eficacia comprobada. La solución ha sido la utilización de métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas (físicos, químicos o quirúrgicos). En la literatura médica, múltiples publicaciones relatan terapias contra el VPH, pero lamentablemente se presentan escasos trabajos randomizados y con seguimiento a largo plazo. (diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. 2015).

Es llamativa la escasa diferencia en resultados de las distintas terapias utilizadas. Destaca la menor efectividad del podofilino, lo cual ha sido confirmado por sucesivos estudios comparativos. (diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. 2015).

En las terapias quirúrgicas (láser de CO2, electrocirugía y extirpación quirúrgica), no existen estudios que avalen este supuesto mayor porcentaje de éxito, en realidad estas tres terapias son equivalentes en resultados. (Concha, 2007).

Una vez efectuado el diagnóstico por citología, colposcopia y biopsia dirigida por colposcopia, las opciones de manejo para NIE de bajo grado varían ampliamente en el mundo, destaca la simple observación hasta terapias excisionales. Pacientes con NIE de bajo grado persistentes debieran ser tratadas, principalmente con el uso de terapias ablativas ambulatorias. Se recomienda curetaje endocervical de no existir lesión visible en el ectocérvix. En toda paciente con NIE de alto grado confirmado por biopsia debe realizarse conización con bisturí frío o electroconización para excluir enfermedad invasora. (Serman, 2002).

En mujeres con cáncer invasor, se requieren test adicionales para establecer la etapa de la enfermedad. El tratamiento depende primariamente de la extensión de la lesión, y también de factores como la edad, el deseo de conservar la fertilidad y presencia de otras condiciones médicas. (Serman, 2002).

Tratamiento específico de los Condilomas Acuminados Cutáneos:

Ácido Salicílico. - Se asemeja a la crioterapia, pero esta puede ser aplicada por el paciente y con un costo más accesible, debe aplicarse constantemente, es decir diariamente por las noches, por lo cual es necesario que el paciente remueva la capa presente sobre los condilomas. Deben usarla con moderación según la tolerancia del paciente, está contraindicado aplicar a los niños.

Inmunoterapia De Contacto. - La aplicación de Dinitro-Clorobenzeno y la Difenciprona es básicamente como sensibilizador al contacto de los condilomas recalcitrantes. Lo cual se administra 1cm² en primer lugar en la epidermis sana para sensibilizar y luego se procede directamente sobre el condiloma, no es recomendable aplicar en zonas faciales o genitales, debido a los efectos adversos como ampollas. Actualmente solo se usa el Difenciprona.

Bleomicina intralesional. - De característica antimitótica, la aplicación debe ser únicamente superficial hasta lograr un blanqueamiento del condiloma, posterior a la aplicación producirá dolor, este fármaco debe ser aplicado con precaución en zonas genitales. Además de poseer efectos teratogénicos.

Tratamiento específico de los Condilomas Acuminados Anogenitales:

Ácido tricloro-acético. + ácido bicloroacético. - Implementados como agentes que destruyen los condilomas acuminados por medio de coagulación química. Mantiene efectos similares a crioterapia, además de ser coadyuvante a la terapia con podofilino, considerado como un tratamiento de elección de las mujeres embarazadas, es un tratamiento de moderado acceso económico, pero considerado como alto riesgo y su aplicación es una vez por semana y directamente sobre el condiloma generalmente ocasiona dolor es porque se está curando.

Resina de Podofilino o Podophyllum. - De característica antimitótica, cuyo efecto es destruir los viriones del VPH en un 85% de los cóndilomas

tratados. Considerado de alto riesgo por lo que su aplicación sobre la zona debe ser menos a 0,5 ml. Y después de 4 horas aproximadamente se debe lavar la zona de aplicación.

Podofilotoxina. - Inhibidor de mitosis o antimitótica, debe aplicarse 2 veces al día por tres días, con efectos secundarios moderados, como malestar gastrointestinal y depresión medular transitoria. Con una alta eficacia, además de aumentar su efectividad si se aplica por 8 semanas.

No es recomendable para condilomas muy queratinizadas ni en condilomas cutáneos.

Cidofovir. - Su aplicación es en crema al 1% por 5 días, la efectividad se comprobada en condilomas perianales, en pacientes inmunocomprometidos tiene una efectividad del 32%. Como único efecto adverso dolor.

PREVENCIÓN

Enmarcando los factores que se manifestaron en este virus, están el alto riesgo de contagiarse debido a la falta de conocimiento acerca del virus, y a su vez en el autocuidado, al no acudir con frecuencia a controles ginecológicos, haber tenido una vida sexual activa a temprana edad, múltiples parejas sexuales entre otras.

El mantener una pareja sexual responsable y preocupado(a) por su salud no puede estar en riesgo potencial reduciendo el riesgo de contraer el VPH de tal forma es importante la utilización frecuente de preservativos tanto masculinos como femeninos, una limitación de parejas sexuales, practicar la monogamia, es recomendable que solamente mantenga relaciones sexuales con una persona y evitar mantener relaciones con parejas consideradas con un alto riesgo, que podría desconocer los antecedentes pasados de las mismas.

Además, para la prevención es recomendable la inmunización antes de que inicie su primer contacto sexual, aplicando la vacuna contra el virus del papiloma humano

que se administra a nivel mundial y nacional tanto en establecimientos públicos y privados donde se encuentren niñas de 9, 10 y 11 años.

Vacuna tetravalente. - La vacuna nos protege ante las cepas causantes del cáncer de cuello uterino “16 y 18” y verrugas genitales “6 y 11”.

Composición. - 0,5 ml contiene proteínas L1 de VPH tipo 6, 11, 16, 18.

Tipo de vacuna. – Vacuna inactivadas o muertas, fraccionada, recombinantes.

Presentación. – Uso inmediato, Monodosis.

Via. – (IM) Intramuscular.

Jeringa. - 23 G x 1” (1 ml.)

Dosis. - 0.5 ml.

Angulo. – 90°.

Lugar de aplicación. – Musculo Deltoides.

Indicaciones. - aplicable para prevenir lesiones genitales precancerosas, lesiones anales precancerosas, cáncer cervical y cáncer anal. Provee protección contra verrugas genitales también denominado condiloma acuminado.

Es aplicable en niños y niñas de nueve (9) años, administrando dos dosis. La primera dosis al contacto y la segunda se aplicará dos meses después. Via de administración intramuscular en el musculo deltoideo. La dosis por aplicar es de 0,5 ml mediante una jeringa prellenada.

Pueden manifestarse reacciones adversas como dolor, eritema y edema en lugar de punción, cefalea, mialgias, sincope, astenia, síntomas gastrointestinales,

artralgias, urticaria, fiebre, náuseas, urticaria y broncoespasmo. No aplicar bajo las contraindicaciones de infección febril aguda grave o una hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Posterior a la vacunación aplicar farmacovigilancia durante 15 minutos ante cualquier signo que presente el usuario. (Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. Manual. 2019)

Es recomendable la inmunización por la vacuna VPH en pacientes no inmunocomprometidos y en circunstancias como procedimientos como de trasplantes de órganos sólidos se administrará al menos 4 semanas previas al procedimiento.

Además de la aplicación a pacientes inmunocomprometidos. Se ha determinado que el beneficio de la inmunización sobrepasa el potencial riesgo con respecto a la vacunación. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. 2019).

Las vacunas inactivadas son ampliamente recomendables en individuos infectados o inmunocomprometidos. Su aplicación no debe ser omitida, ya que la protección inmunológica puede ser activada en ciertos individuos a pesar de la inmunosupresión. (Manual de vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. 2019).

ESAVI – Efectos supuestamente atribuibles a vacunación o inmunización

Frecuencia de ESAVIS leves:

- A nivel local puede presentarse: dolor, edema y eritema con una frecuencia entre un 25% a 84%.

- Fiebre se presentan con una frecuencia entre 10%.
- Irritabilidad y síntomas no específicos se presentan con una frecuencia entre 1% a 7%.

Frecuencia de ESAVIS graves:

- *Evento:* Anafilaxia
- *Tiempo en aparecer:* desde la administración hasta 1 hora.

Contraindicado. – no administrar durante la gestación. y posterior a transplante de órganos sólidos, al menos durante seis meses.

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1. Según María Goyes, Andrea Jaramillo y Jessica Moreira. 2014. Mediante su investigación acerca de la prevalencia de infección por virus de papiloma humano

de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito.

Estableció como objetivo: determinar la prevalencia de genotipos del Virus del Papiloma Humano (VPH-AR), de alto riesgo oncogénico, mediante la técnica de amplificación de ácidos nucleicos en embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito, Ecuador.

Se recolecto datos utilizando un formulario específicamente diseñado para la recopilación de datos personales, antecedentes clínicos, relaciones sociales, hábitos.

Obteniendo como resultado: Se diagnosticaron 49 gestantes positivas para VPH, 25 corresponden a genotipos de VPH de alto riesgo (51%), 16 gestantes tienen infección por el VPH de bajo riesgo, 3 pacientes tienen infección mixta es decir de alto y bajo riesgo (6,1%) y en 5 individuos (10,2%) no se estableció el genotipo debido a una baja carga viral.

Concluyeron que una cantidad de 49 pacientes positivas para VPH, el 51% de genotipo de alto riesgo, genotipos de mayor incidencia 16, 52, 58, establecieron una prevalencia de infección por Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo en un 28%, Presentes en amas de casa con un 67,9%, y con dos o más parejas sexuales durante su vida (64,3%), enmarcando al genotipo 16 con mayor incidencia. Las encuestadas refirieron mantener una pareja estable.

2. Según Escudero Briones Ana Paola. 2015. Mediante su investigación acerca de incidencia y complicaciones en mujeres con virus papiloma humano entre 16 a 50 años de edad en Solca en el año 2014. Guayaquil.

Estableció como objetivo: establecer la incidencia y las complicaciones de pacientes infectadas por virus del papiloma humano en el servicio de consulta externa de ginecología del hospital de SOLCA en el año 2014.

Se recolecto datos aplicando un formulario elaborado para la obtención de datos como historia clínica, antecedentes patológicos personales.

Obteniendo como resultado: Pacientes con virus del papiloma humano en SOLCA en el año 2014. De acuerdo con los grupos etarios dieron como resultado: (9%) de 16 a 20 años, (17%) de 21 a 25 años, (23%) 26 a 30 años, (18%) de 31 a 35 años, (13%) de 36 a 40 años, (12%) de 41 a 45 años, (8%) de 46 a 50 años. En cuanto a tipos de complicaciones según los resultados el 69% presenta una Displasia leve, el 15% Displasia moderada, 9% Displasia grave y el 7% Carcinoma insitu.

Concluyo que el grupo etario de 26 a 30 años de edad prevaleció, el 32% mantenían pareja de manera informal y haber iniciado su actividad sexual de 16 a 20 años de edad y que el 68% se mantiene con una pareja estable. De acuerdo a las encuestas aplicadas determino un déficit de conocimiento acerca del tema.

3. Según Nadia López, Valeria Quiñonez. 2016. Mediante su investigación acerca de La incidencia del papiloma humano en mujeres de 20 a 40 años de edad en centro de salud de la ciudad de Guayaquil. desde mayo a septiembre del 2016.

Estableció como objetivo: Determinar la incidencia de la infección del virus del papiloma humano en las mujeres de 20 a 40 años de edad atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre del 2016. Se recolecto datos aplicando una encuesta, cuestionario con preguntas cerradas conteniendo características personales, antecedentes ginecológicos y métodos de prevención.

Se evidenció como resultado una infección en un 60% se encuentra entre 20 a 30 años, comprobando el déficit en inmunización 3 de 10 usuarios no recibieron la vacuna del VPH y un 78% no recibió educación acerca de la prevención del VPH. Concluyeron que una gran cantidad de mujeres de 20 a 30 años se diagnosticaron infectadas por el VPH, las diferentes circunstancias sociales y económicas influyen en gran proporción, pero los datos recopilados indican una falta de educación conlleva a no inmunizarse contra el VPH y no recibir información de prevención, tratamiento y consecuencias a largo plazo.

4. Según Martha Romero Vásquez, 2018. Mediante su investigación acerca La Incidencia del Virus de Papiloma Humano en mujeres atendidas en la Consulta Externa Ginecobstetrica de un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Estableció como objetivo: Determinar la Incidencia del Virus de Papiloma Humano en mujeres atendidas en la Consulta Externa Ginecobstetrica de un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Solicito datos estadísticos en el hospital de estudio coordinación de Investigación, encuesta y test en mujeres atendidas en la Consulta Externa Ginecobstetrica de un Hospital de Especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Obteniendo como resultado como factores influyentes en el contagio del VPH tenemos el 62% de mujeres que comenzaron su vida sexual entre 15 a 20 años de edad, mismas que manifestaron haber tenido más de 2 parejas sexuales, el 55% no utiliza preservativo y tan solo el 28% no asiste a controles periódicos y el 20% no se había realizado citología de cérvix.

Concluyo que mediante la investigación realizada a 460 mujeres el 20% confirmo infección por VPH, indicando el mismo es asintomático tan solo con diagnósticos periódicos evitaría el desarrollo de células malignas, enmarcando la importancia de la promoción de salud acerca de prevención.

5. Según Manuel Campoverde Cisneros, Mauro Arcentales Cayamcela. 2018. Mediante su investigación acerca de la Prevalencia de los genotipos del virus papiloma humano en muestras cervicouterinas y su relación con bacteria Chlamydia trachomatis en pacientes mujeres de Cuenca, 2018.

Denomina que la presencia de VPH infección de alto riesgo asociado con Chlamydia trachomatis aumenta las probabilidades de reinfección de VPH manifiesta el riesgo de desarrollar neoplasia intraepitelial cervical, provocando una alteración epitelial que facilitaría la entrada al VPH, se alteraría la respuesta inmune necesaria para eliminar el virus.

Se obtuvo datos mediante investigaciones aplicadas tales como el laboratorio de biología molecular de universidad de cuenca. Se aplicó un estudio descriptivo retrospectivo con una muestra por conveniencia de 155 mujeres. Obteniendo como resultado un estudio de 155 casos con una prevalencia de 51% para *Chlamydia trachomatis*, 63,23% para VPH.

Concluyeron que los genotipos de virus de papiloma humano tenían una asociación entre los VPH de alto riesgo y la bacteria *Chlamydia trachomatis* en diferentes patologías cervicouterinas.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL

El bajo nivel de conocimiento sobre prevención del VPH en mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud Pimocha se da principalmente por los pocos cuidados de enfermería que reciben.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Cuidados de enfermería.

2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Virus del papiloma humano.

2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín <i>coidar</i>). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.	Capacitación	1 ___ 2 ___ 4 ___ Ninguna ___	%
		Inmunización	Si ___ No ___	%
		Conversatorio	Cada año ___ cada 2 años ___ cada 3 años ___ al sentirse enferma ___ ninguna ___	%
		Diagnósticos previos	Papanicolaou ___ Colposcopia ___ Biopsia ___ HPV genotipificación ___	%
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer.	VPH	SI ___ No ___	%
		CA cérvix	Madre ___ Abuela ___ Hermana ___ ninguno ___	%
		Inicio de Relaciones Sexuales	10 – 15 ___ 16 – 20 ___ 21 – 25 ___ >26 ___	%
		Número de Parejas Sexuales	1 ___ 2 ___ 3 ___ >3 ___ ninguna	%
		Utilización de preservativo	Siempre ___ Algunas veces ___ Nunca ___	%

Fuente: Realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Inductivo

En la investigación se aplicó el método inductivo porque mediante las premisas basadas en el desconocimiento de la población objeto de estudio en relación con temas de prevención del VPH influye en el aumento de la problemática y por ende amerita el estudio de los factores predisponentes.

Analítico - Sintético

En la investigación se optó por aplicar el método Analítico - Sintético ya que mediante el análisis de los factores predisponentes del VPH podremos concluir con información relevante sobre la situación actual que afectan a la población de mujeres.

3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Mixta

La investigación fue mixta porque se realizó una valoración cuantitativa y cualitativa de la población objeto de estudio cualificando el nivel de conocimiento y contabilizando la cantidad de personas que desconocen sobre métodos preventivos contra el virus del papiloma humano.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo

La investigación es de tipo de campo porque se realizó encuestas a las mujeres objeto de estudio obteniendo datos reales de la problemática.

Exploratoria - Descriptiva

La investigación fue exploratoria ya que observo el desconocimiento que tiene las mujeres sobre los cuidados preventivos acerca el VPH. Y descriptiva porque se detalló el problema que ocasiona una serie de consecuencias en la salud de la población objeto de estudio.

Transversal

La investigación fue de tipo transversal porque se realizó en un periodo de tiempo delimitado.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

3.4.1 TÉCNICAS:

Observación

Se obtuvo información mediante la observación y análisis de la situación presente en el centro de salud Pimocha previo a la medición de conocimiento acerca de prevención del VPH de la población objeto de estudio.

Encuesta

La obtención de información se realizó mediante preguntas previamente elaboradas para obtener datos relevantes acerca de su nivel de conocimiento y cuidados para la prevención del VPH.

3.4.2 INSTRUMENTOS:

- Ficha de observación que se aplicó en la investigación.
- Cuestionario aplicado a las mujeres de 18 a 30 años edad.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 POBLACIÓN

La población está conformada por 209 mujeres de 18 a 30 años que acuden al centro de salud Pimocha.

3.5.2 MUESTRA

Se utilizó como muestra 136 mujeres de 18 a 30 años para el respectivo estudio. Para sacar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times P(1-P)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times P(1-P)}{e^2 N} \right)}$$

Tamaño de la población = 209

Nivel de confianza = 95% = 1.96

Margen de error = 5% = 0.05

Donde como muestra resulto en 136 mujeres.

Dividiéndola muestra en tres grupos:

- 18 a 21 años = 45 mujeres
- 22 a 25 años = 45 mujeres
- 26 a 30 años = 46 mujeres

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tabla 2. Cronograma de proyecto de investigación

Nº	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema					■																			
2	Aprobación del tema									■	■	■													
3	Recopilación de la Información					■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Desarrollo del capítulo I									■	■	■	■	■	■										
5	Desarrollo del capítulo II													■	■										
6	Desarrollo del capítulo III													■	■	■									
7	Elaboración de las encuestas																	■							
8	Aplicación de las encuestas																	■	■						
9	Tamización de la información																	■							
10	Desarrollo del capítulo IV																	■							
11	Elaboración de las conclusiones																	■							
12	Presentación de la Tesis																		■						
13	Sustentación previa																			■					
14	Sustentación																						■	■	

Fuente: Realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

3.7 RECURSOS

3.7.1 RECURSOS HUMANOS

Tabla 3. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADOR	Kevin Rolando Quinto Barragán
INVESTIGADORA	Gisell Marianela España Cali
TUTORA	Lic. Karina De Mora Litardo, Msc.

Fuente: Realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS

Tabla 4. Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
Internet	\$ 25
Material escrito	\$ 30
material de escritorio	\$ 10
Empastado	\$ 25
copias a color	\$ 10
Alimentación	\$ 30
Movilización y transporte	\$ 30
TOTAL	\$ 160

Fuente: Realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.8.1 BASES DE DATOS

Para la investigación, desarrollo y análisis de los datos se basó en bibliografías, proyectos de investigaciones anteriores, además de haber desarrollado las fichas de observación y encuestas que se realizaron a la población de mujeres objeto de estudio y la utilización del programa informático Excel

3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se llevaron a cabo mediante el paquete de programas Office por Microsoft Corp. para la conceptualización y desarrollo de la investigación.

Se realizaron tablas de contingencia, tabla dinámica y gráficos para detallar los indicadores aplicados mediante el programa informático Excel para la tabulación de la información obtenida por medio de las encuestas aplicadas.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los siguientes datos son los resultados obtenidos mediante el estudio de mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud “Pimocha”.

Tabla 5. edad al inicio de su vida sexual.

	Frecuencia	
¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?	10 – 15	32
	16 – 20	67
	21 – 26	1
	>26	0
	No respondió	36
Total	136	

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud “Pimocha”, realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

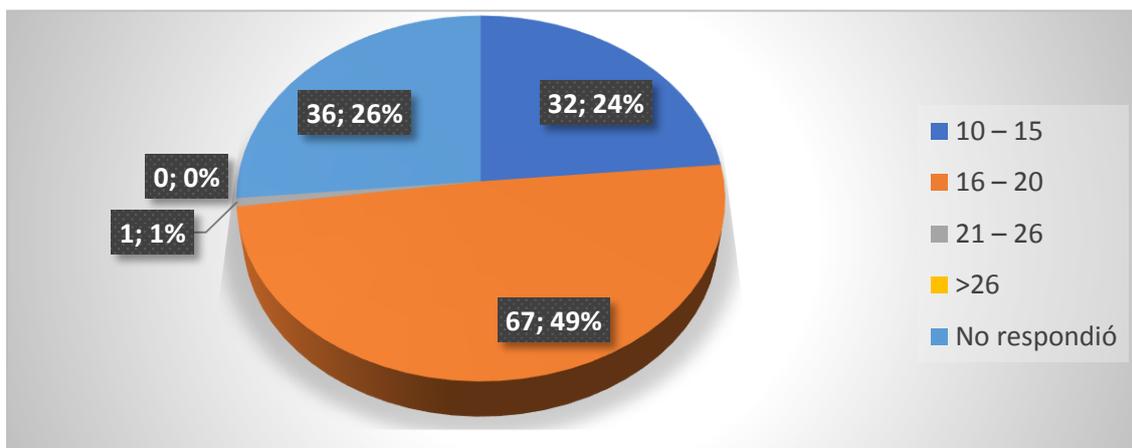


Figura 1. edad al inicio de su vida sexual.
Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 49% de la población indicó haber iniciado su vida sexual entre 16 a 20 años, el 26% prefirió no responder; el 24% entre de 10 a 15 años; con 1% entre 21 a 26 años; 0% con más de 26 años. Mediante estos resultados indicó que la mayor parte de la población inició una vida sexual prematura.

Tabla 6. utilización de preservativos.

		Frecuencia
Al momento de mantener relaciones sexuales ¿utiliza preservativo?	siempre	2
	algunas veces	28
	nunca	94
	No respondió	12
Total		136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

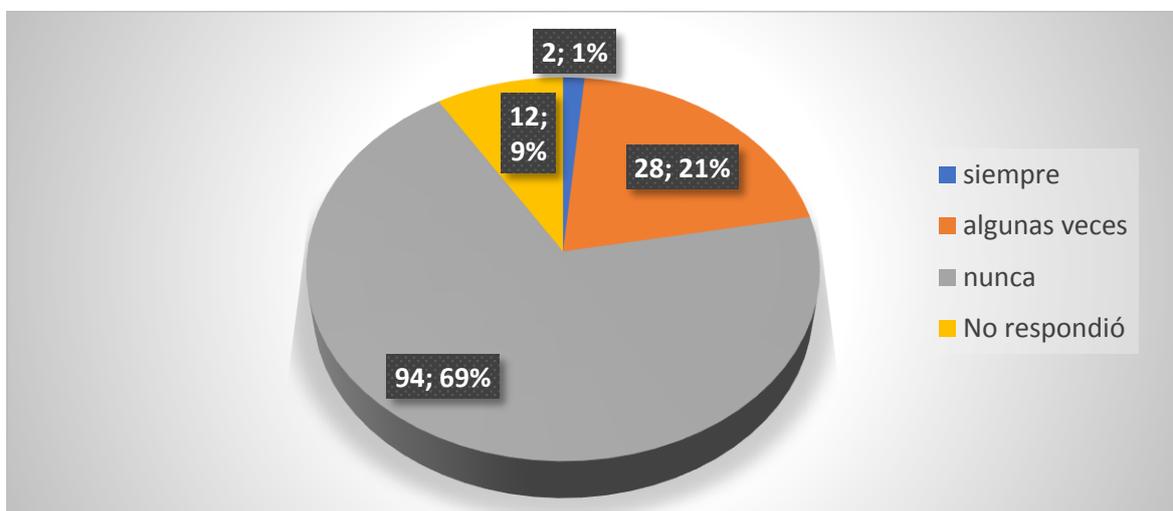


Figura 2. utilización de preservativos.
Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

Se verificó que un 69% de la población no utiliza nunca preservativos; el 21% lo utiliza en ocasiones; el 9% prefirió no contestar a la pregunta; con un 1% que menciona siempre utilizar preservativos. Mediante estos resultados indicó que la mayoría de esta población no utilizan preservativos con sus parejas.

Tabla 7. número de parejas sexuales.

		Frecuencia
	1	80

¿Indique el número de parejas sexuales que ha mantenido a lo largo de su vida?	2	18
	3	12
	>3	0
	No respondió	26
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

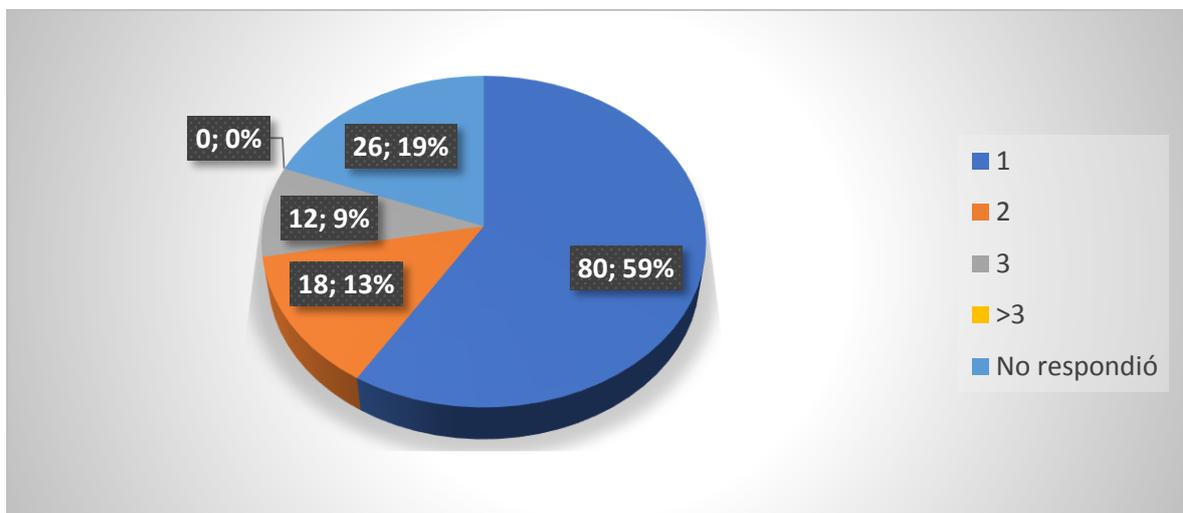


Figura 3. número de parejas sexuales.
Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

La gran mayoría con un 59% de la población de mujeres indica mantener una sola pareja sexual a lo largo de su vida; continuando con un 19% que prefirió no responder; pasando al 13% mencionando haber tenido 2 parejas sexuales a lo largo de su vida; el 9% tuvo 3 parejas sexuales a lo largo de su vida. Este resultado indicó que una cantidad mayor a la mitad de las mujeres se mantiene con su pareja.

Tabla 8. conocimientos de metodos preventivos.

	Frecuencia
--	-------------------

¿Cuál de los siguientes métodos conoce como medida de prevención de VPH?	Inmunización (vacuna)	85
	preservativos	35
	ninguna	8
	No respondió	8
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

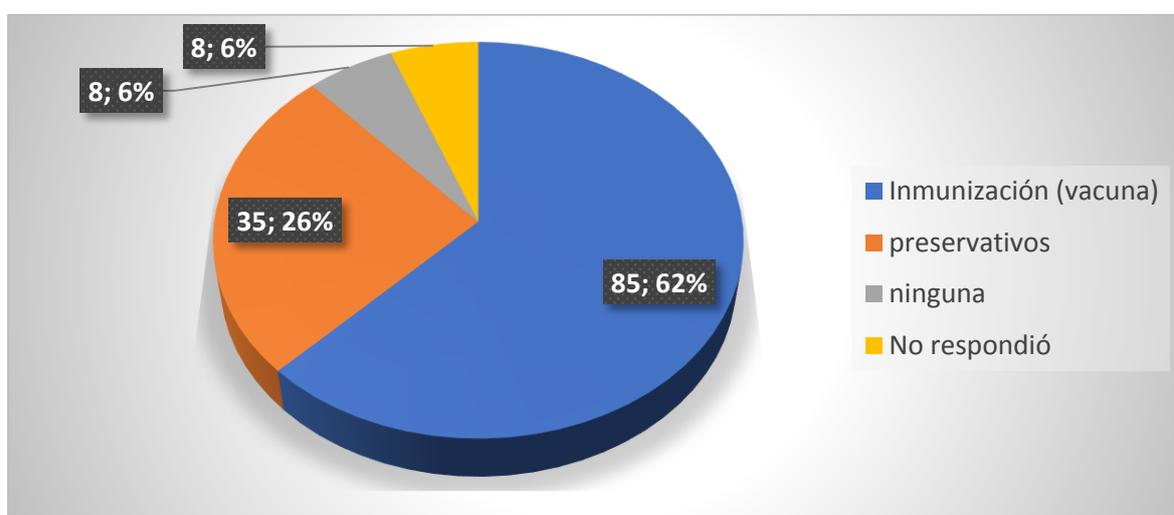


Figura 4. conocimientos de métodos preventivos. Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 62% menciona conocer acerca de las inmunizaciones que se aplican a las niñas de 9 a 11 años; el 26% indicó como prevención los preservativos; un 6% desconocía métodos preventivos; y por ende el 6% restante no respondió a la pregunta. Dicho resultado indicó que la población en su mayoría se encuentra al tanto en inmunizaciones, pero existe un déficit en conocimientos acerca de los diferentes métodos de prevención.

Tabla 9. número de controles diagnósticos previos.

	Frecuencia	
¿Cuántos controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano se ha realizado?	1	20
	2	18
	5	76
	>5	1
	ninguna	14
	No respondió	7
Total	136	

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

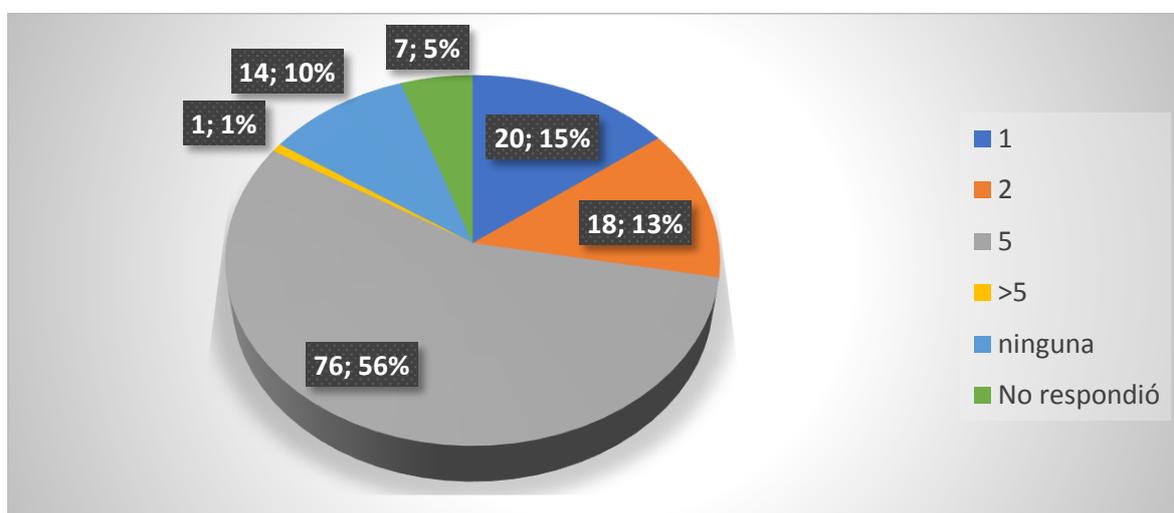


Figura 5. número de controles diagnósticos previos. Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

Con una cantidad del 56% de la población indicó haberse realizado alrededor de 5 controles previos; el 15% indicó haberse realizado 1 control previo; el 13% indicó realizarse al menos 2 controles previos; el 10% menciona no haberse realizado controles; el 5% no respondió la pregunta; y con un 1% haberse realizado más de 5 controles preventivos. Este resultado indicó que solo la mitad de las mujeres se han realizado alrededor de cinco controles de diagnóstico preventivo.

Tabla 10. frecuencia de controles diagnósticos.

	Frecuencia	
¿Con que frecuencia se realiza controles de diagnósticos preventivo contra el virus del papiloma humano?	Cada año	75
	Cada 2 años	51
	Cada 3 años	5
	al sentirse enferma	2
	ninguna	0
	No respondió	3
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

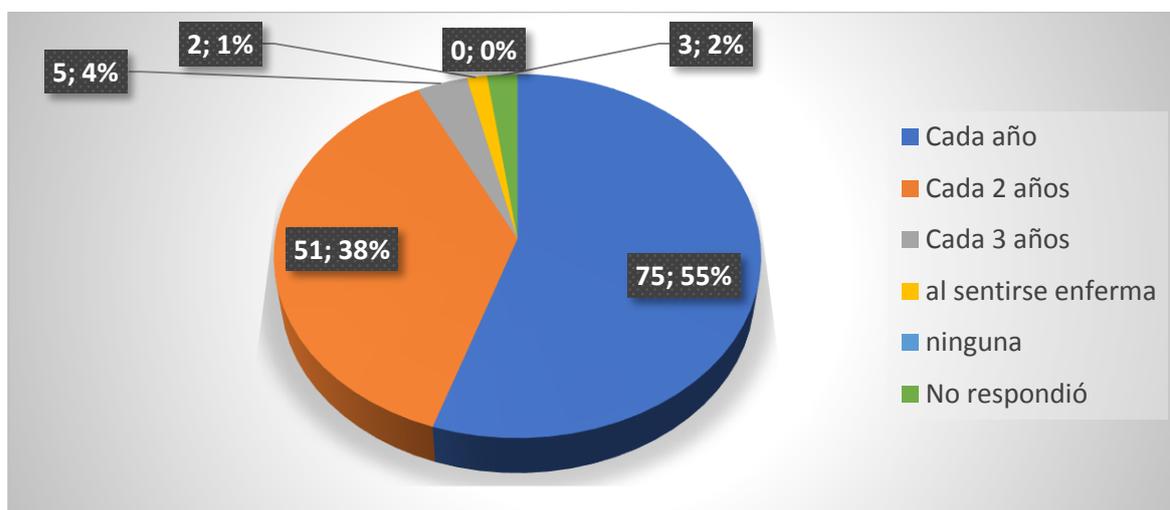


Figura 6. frecuencia de controles diagnósticos. Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 55% menciona realizarse controles cada año; el 38% se realiza controles cada 2 años; el 4% se realiza controles cada 3 años; un 1% menciona realizarse controles al sentirse enferma; un 2% de la población no respondió. Por medio de los resultados señalo que la mitad de la población se realizan controles cada año y un tercio en periodos más prolongados.

Tabla 11. Tipo de exámenes realizados.

	Frecuencia	
¿indique se ha realizado usted alguno de estos exámenes diagnósticos?	Papanicolaou	88
	Colposcopia	2
	Biopsia	0
	Genotipificación de VPH	5
	ninguna	36
	No respondió	5
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

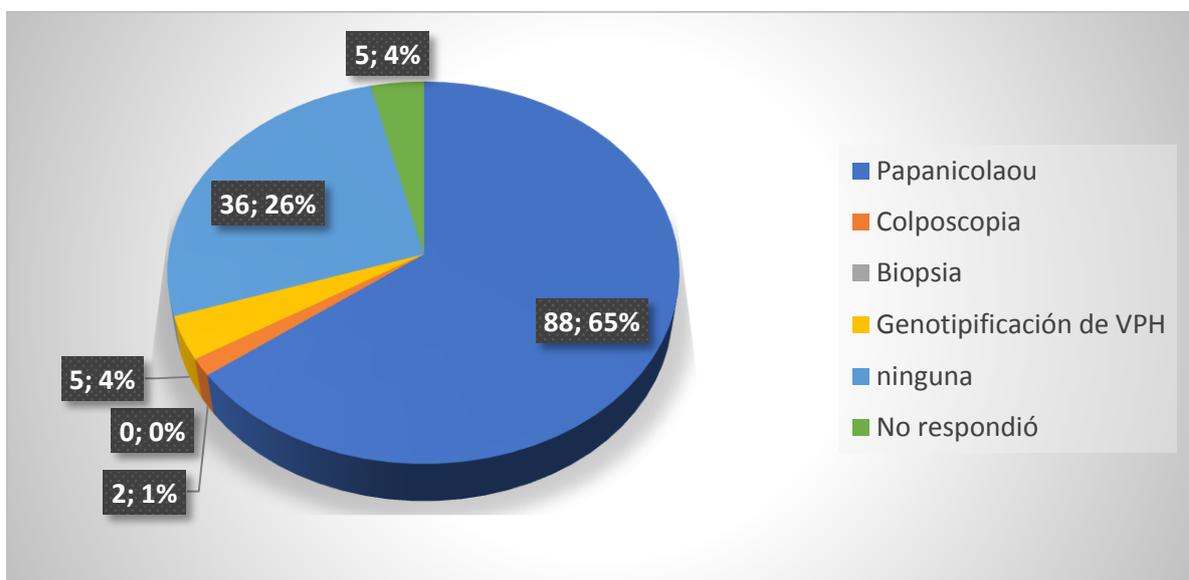


Figura 7. Tipo de exámenes realizados.
Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 65% manifestó realizarse exámenes de Papanicolau; 26% mencionó no haberse realizado algún examen de este tipo; un 4% de la población no respondió; un 4% se realizó una Genotipificación de VPH; el 2% se realizó una coloscopia. Quedando con un 0% la biopsia. Mediante estos resultados se estableció que poco más de la mitad de la población de mujeres se realizan exámenes de Papanicolau. Un porcentaje menor de las mujeres no se realizaron ningún examen de diagnóstico.

Tabla 12. familiares con diagnóstico de CA cervicouterino.

		Frecuencia
¿Conoce si alguien de su familia le han diagnosticado Cáncer de cérvix?	madre	12
	hermana	0
	abuela	2
	ninguna	112
	No respondió	10
Total		136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

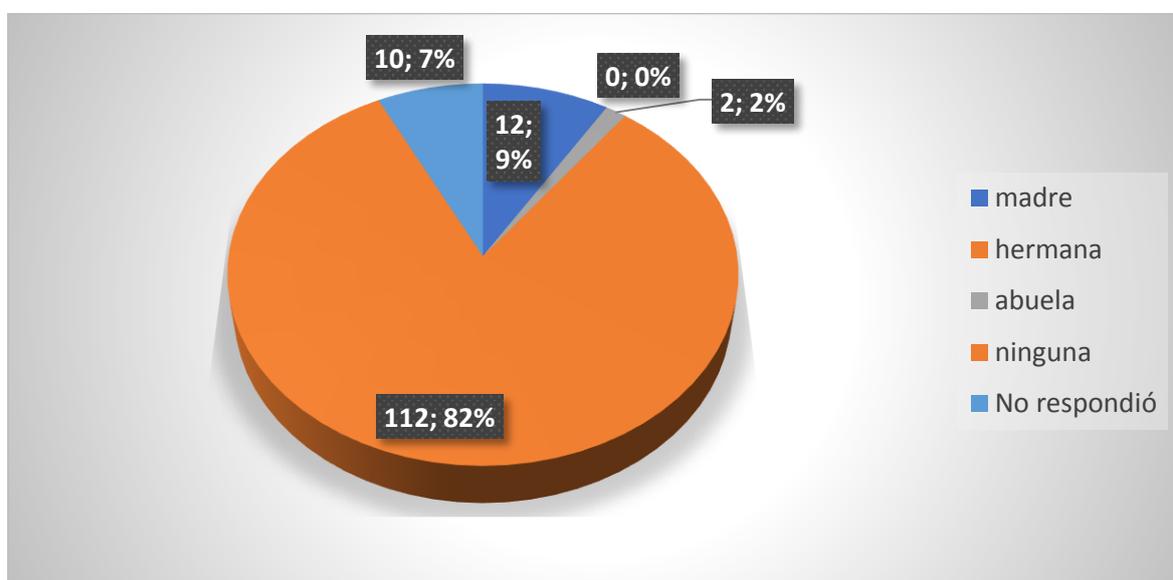


Figura 8. familiares con diagnóstico de CA cervicouterino. Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

Un 82% de la población indicó no haber tenido un familiar con diagnóstico de CA cervicouterino; un 9% de diagnósticos a madres; el 7% no respondió a la pregunta; un 2% de diagnóstico a abuelas; un 0% de diagnósticos a hermanas. Este resultado indicó una baja incidencia de diagnósticos con CA cervicouterino en los familiares de las usuarias encuestadas.

Tabla 13. riesgo de vida sexual a temprana edad.

		Frecuencia
¿Considera usted que iniciar de una vida sexual a temprana edad es un riesgo para contraer el VPH?	si	12
	no	33
	desconoce	87
	No respondió	4
Total		136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

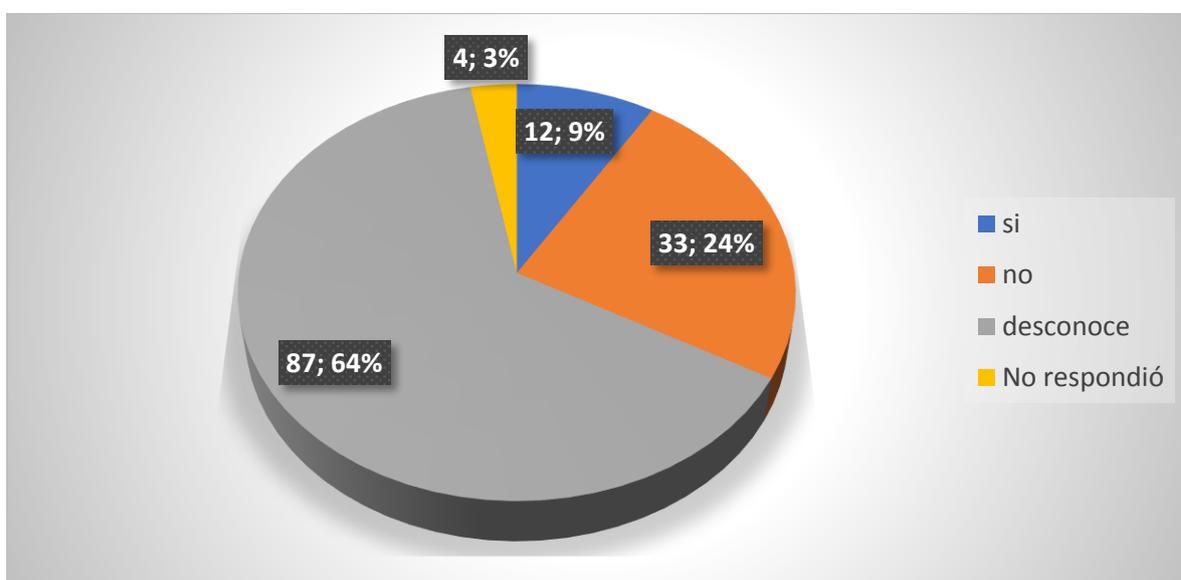


Figura 9. riesgo de vida sexual a temprana edad.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 64% desconoce si existe o no riesgo una vida sexual a temprana edad; el 24% menciona que no es un riesgo; un 9% menciona que si es un riesgo; el 3% no respondió la pregunta. Este resultado nos indicó que mas de la mitad de la población desconoce que el iniciar una vida sexual a temprana edad es un riesgo para su salud, un porcentaje menor manifiesta no ser un riesgo para su salud.

Tabla 14. conocimientos acerca del agente causal del CA cervicouterino.

	Frecuencia	
¿Conoce usted si este virus es causante del cáncer en cérvix y útero?	si	47
	no	48
	desconoce	35
	No respondió	6
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

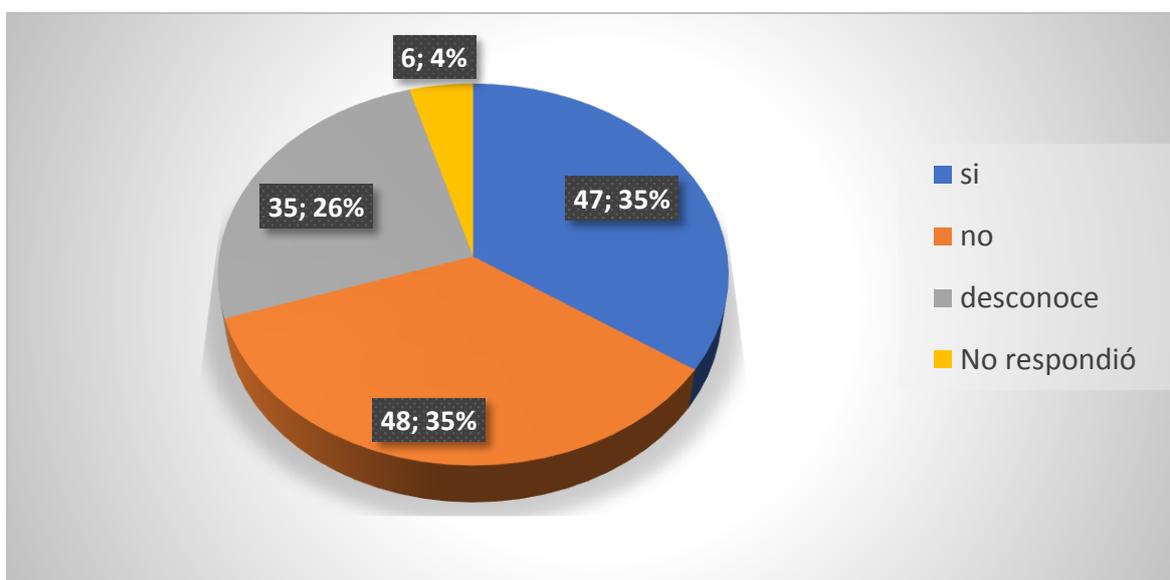


Figura 10. conocimientos acerca del agente causal del CA cervicouterino.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 35% indica que si es el causante de CA en cérvix y útero; otro 35% indica que no es el causante; un 26% dice desconocer acerca del tema; el 4% no respondió la pregunta. Este resultado indicó que la falta de información acerca de prevención contra el VPH es preocupante debido a que solo un 35% respondió acertadamente la interrogante. Sumando el desconocimiento y las respuestas "No" suman un 61% que es más de la mitad que no tiene conocimientos adecuados al tema.

Tabla 15. información brindada por personal de enfermería.

	Frecuencia	
¿El personal de enfermería le ha informado acerca del Virus Papiloma Humano - VPH?	si	28
	no	94
	No respondió	14
	Total	136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

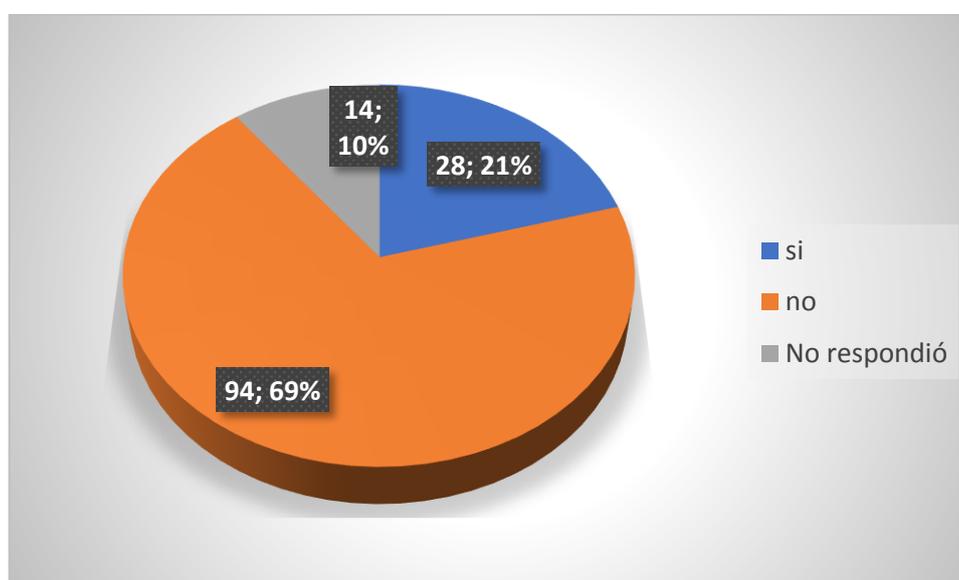


Figura 11. información brindada por personal de enfermería.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 69% manifestó que "No" han recibido información sobre prevención contra el VPH por parte del personal de enfermería; el 21% indicó Si haber recibido información; el 10% de las encuestadas no respondieron la pregunta. El resultado indicó que una gran cantidad de mujeres no reciben información por parte del personal de enfermería, de tal forma que la población de mujeres continúa sin conocimientos respecto a prevención contra el VPH.

Tabla 16. capacitaciones mensuales recibidas.

		Frecuencia
¿Indique cuantas capacitaciones mensuales ha recibido sobre prevención del Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Pimocha?	1	28
	2	8
	4	0
	ninguna	81
	No respondió	19
Total		136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud “Pimocha”, realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

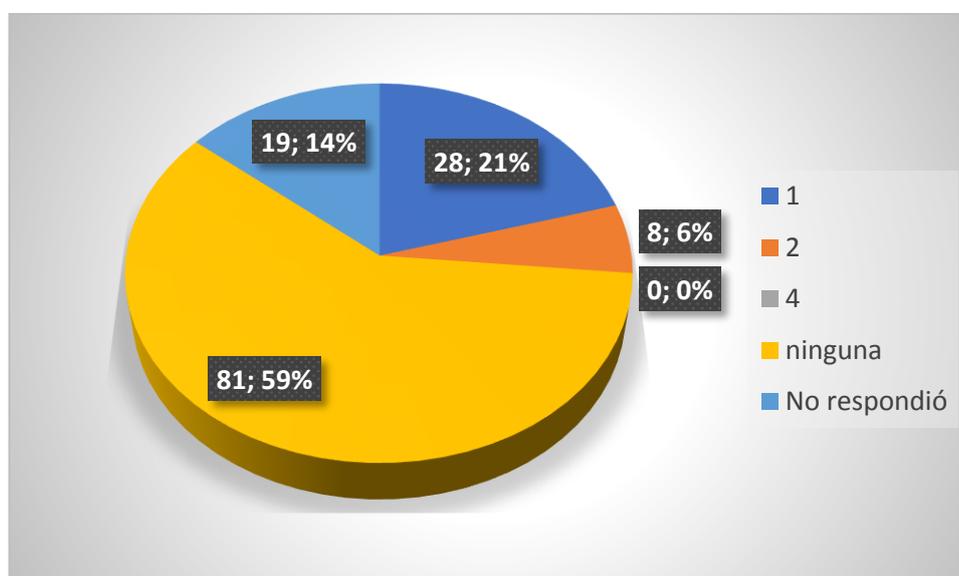


Figura 12. capacitaciones mensuales recibidas.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 59% de la población encuestada indicó que mensualmente no recibe una sola capacitación sobre prevención contra el VPH; el 21% indicó recibir una capacitación al mes; el 6% indicó recibir dos capacitaciones al mes; el 14% no respondió la pregunta. Este resultado indicó que las capacitaciones mensuales no son brindadas periódicamente referente a temas de prevención del VPH.

Tabla 17. Cuidados de enfermería recibidos.

		Frecuencia
¿Qué tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano se brindan a las mujeres en el centro de salud Pimocha?	charlas	122
	guias	9
	conversatorios	1
	talleres	0
	No respondió	4
Total		136

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al Centro de Salud "Pimocha", realizada por Kevin Quinto y Gisell España.

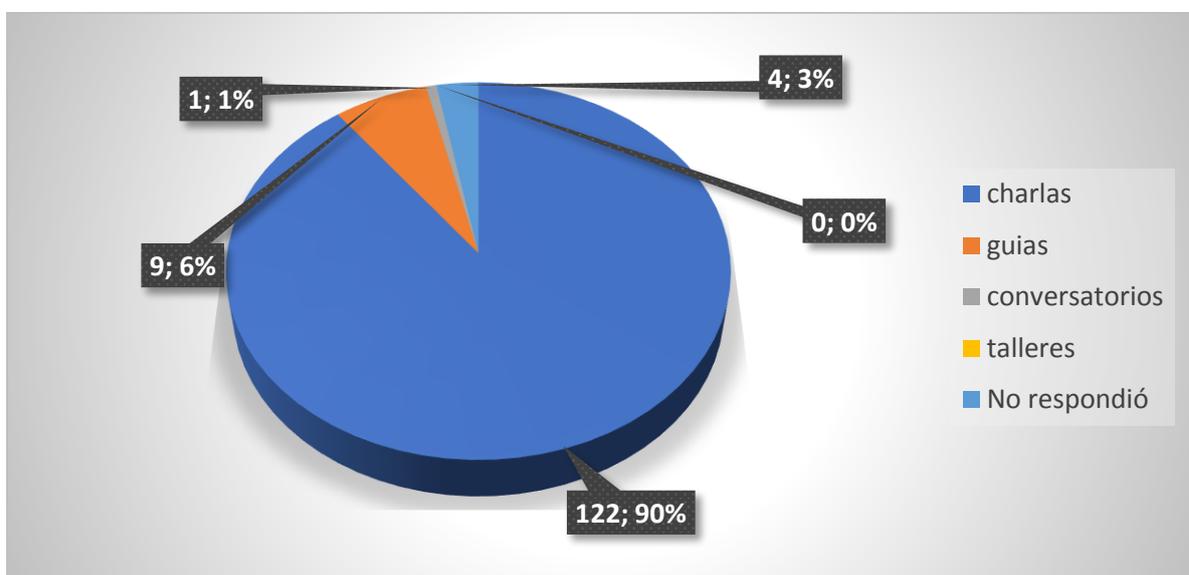


Figura 13. Cuidados de enfermería recibidos.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Análisis de resultados

El 90% de la población de mujeres encuestadas indicó que le brindaron charlas respecto a prevención contra VPH; el 6% indicó haber recibido guías; el 1% indicó recibir conversatorios; el 3% no respondió la pregunta. Este resultado indicó que la información que se da en el centro de salud es baja debido a que las charlas de promoción no cumplen con un tiempo ni los materiales requeridos para que la población analice la información que se le brinda.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una gran cantidad de la población de mujeres iniciaron su vida sexual en la adolescencia, de las cuales en su mayoría mantienen una sola pareja sexual actualmente y un 70% indicó nunca haber utilizado algún preservativo tan solo una 21% los ha utilizado algunas veces.

En cuanto a su nivel de conocimiento un poco más de la mitad conoce al menos un método de prevención contra el VPH, pero cerca de la mitad desconoce el agente causal del cáncer cervicouterino y por ende los factores de riesgo como una vida sexual prematura.

Se indicó que aproximadamente un 55% de la población estudiada se han realizado exámenes de diagnóstico preventivo en un periodo de 1 hasta 2 años entre cada examen. Y por lo menos el 56% se han hecho cinco controles diagnósticos, de tal forma que el examen más común es el Papanicolau.

Un gran porcentaje de la población de mujeres objeto de estudio indicaron no haber recibido información por parte del personal de enfermería respecto a temas de prevención contra el VPH, manifestando así que un 21% solo ha recibido una capacitación mensual, dando a conocer que entre los cuidados mas comunes son las charlas impartidas en cortos lapsos de tiempo. Y así estos datos comprueban la hipótesis planteada en nuestra investigación.

4.3 CONCLUSIONES

Se concluyo que debido a la falta de orientación en base a salud sexual y reproductiva la población objeto de estudio iniciaron su vida sexual de forma prematura, sin conocimientos sobre metodos preventivos y las consecuencias de no utilizarlos.

Mediante un análisis de la población se encuentra en un bajo nivel de conocimiento en relación a los metodos de prevención ante el VPH y los factores de riesgo que ponen en peligro su salud.

Se determino que se mantiene un porcentaje de la población de mujeres preocupadas por su salud por lo tanto el examen diagnóstico mayor índices de realizarse es el Papanicolau, pero al menos se lo realizaron en intervalos aceptables y con una cantidad de veces mínima pero necesaria a lo largo de su vida.

Concluyendo así que las capacitaciones no tienen un alcance mínimo requerido, debido a que las mujeres encuestadas indicaron no recibir información por parte del personal o algunos de ellos al menos una vez al mes recibieron indicaciones y aclarando que las actividades de promoción que se dan durante la jornada laboral no contribuyen a una mejor concientización por parte de la población. Demostrando así la comprobación de los objetivos planteados en la investigación.

4.4 RECOMENDACIONES

Seguir impartiendo las guías y capacitaciones frecuentemente por parte del personal de enfermería que se fundamenten en prevención contra el VPH para educar a la población de mujeres sobre lo importante es cuidar su salud sexual.

Realizar campañas y talleres didácticos que disipen dudas relacionados con el tema de prevención contra el VPH, las consecuencias que se presentaran a largo plazo de no seguir con los correctos métodos de autocuidado de su salud sexual.

A través del Ministerio de Salud Pública con la colaboración de organismos no gubernamentales, brindar un apoyo directamente en la población de mujeres facilitándoles la realización de exámenes diagnósticos preventivos especializados.

Es necesario que se realicen estudios en un tiempo posterior para evaluar el avance de esta situación problemática, de la misma manera determinar el nivel de conocimiento de la población de mujeres ha obtenido en base a prevención y como tener una salud sexual sana a lo largo de su vida.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Talleres educativos sobre prevención del virus del papiloma humano impartidos por el personal de enfermería a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud "Pimocha", del cantón Babahoyo.

5.2 ANTECEDENTES

El Virus del Papiloma Humano se considera que mantiene uno de los índices más altos en infecciones de transmisión sexual a nivel mundial. Según La Organización Mundial de Salud (OMS) "el VPH es el responsable de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino".

Establecido mediante la Organización Panamericana de salud (OPS) prevé que en aproximadamente un lapso de 10 años aumentaran un 25% las defunciones por cáncer cervicouterino.

A nivel mundial, 266.000 mujeres mueren cada año de cáncer cervicouterino siendo el más frecuente en mujeres en 45 países y con alta mortalidad respectivo a otras formas de cáncer. se conoce que la gran mayoría de los casos de cáncer cervicouterino es debido a una infección persistente por uno de los tipos de alto riesgo o también de alto grado oncogénico. (OPS, 2016).

Las infecciones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano se transmiten principalmente por vía sexual. Mismo que afecta zonas cutáneas y mucosas. Tanto hombres como mujeres se encuentran en la cadena epidemiológica del virus, que pueden ser portadores y transmisores asintomáticos.

Por lo cual la tasa de transmisión aumenta día a día debido al inicio de la vida sexual de la población de tal forma es más probable que se contagien por el VPH. Algunos de estos virus ocasionarían cambios celulares que van desde lesiones leves, lesiones pre-cancerosas finalizando con cáncer.

El cáncer cervicouterino es una grave problemática para todas las mujeres a nivel mundial que aumentara gradualmente el cáncer de cuello uterino en países menos desarrollados que mantengan un sistema de salud ineficaz, debido a su proceso evolutivo a largo plazo, la baja sintomatología que presenta y a falta de exámenes diagnósticos de especialidad.

5.3 JUSTIFICACIÓN

La elaboración de esta propuesta amerita su desarrollo debido a los altos índices de desconocimiento que mantienen la población de mujeres encuestadas mismas que en temas de salud sexual como de prevención contra el VPH mantienen dudas y desinformación al respecto.

Motivo por el cual es primordial educar para lograr incrementar los niveles de conocimientos de la población de mujeres los talleres serán en base a metodos de prevención como inmunizaciones o a su vez el uso de preservativos, también deben conocer los malos hábitos o costumbres que podrían estar afectando o empeorando su estado de salud, deben aprender a diferenciar los síntomas que su organismo presenta ante la infección de este virus, los tipos de exámenes diagnósticos preventivos que pueden realizarse y en que consiste cada examen, la frecuencia con la que deben realizarse estos exámenes de diagnóstico y que permite determinar cada examen, además de seguir los tratamientos que se le indiquen por parte del personal de salud y los graves problemas que la afectaran a largo plazo es decir en unos años de no haberse realizado exámenes preventivos frecuentemente.

Una vez que se impartan estos talleres educativos a la población de mujeres que asisten al centro de salud Pimocha y alcancen un nivel de conocimiento adecuado respecto a prevención se logrará mantener una vida sexual sana y segura, las

mujeres cuidaran su salud sexual con más mesura y los índices de mortalidad en un futuro comenzarán a disminuir, caso contrario como prevé la OPS los índices de mortalidad aumentarían alrededor de los próximos 10 años.

Y así justificamos el desarrollo de esta propuesta de prevención por medio de los talleres educativos enfocados a incrementar los niveles de conocimiento de la población de mujeres fomentando los métodos de prevención contra el VPH.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVOS GENERALES

- Educar a la población de mujeres de 18 a 30 años de edad por parte del personal de enfermería brindando talleres educativos sobre prevención del virus del papiloma humano en el centro de salud “Pimocha”, del cantón Babahoyo. periodo octubre 2019 – marzo 2020.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar hábitos preventivos con relación al Virus del Papiloma Humano a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud “Pimocha”, del cantón Babahoyo.
- Disipar dudas y orientar sobre factores que ponen en riesgo la salud de las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud “Pimocha”, del cantón Babahoyo.

5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

Las guías de prevención contra el virus del papiloma humano es importante para para que las mujeres conozcan las formas que existen de prevenir un contagio por este virus, exponiendo los métodos que ayudaran como es la aplicación de la inmunización respectiva contra el VPH, la utilización de preservativos con su pareja frecuentemente y manteniendo un número limitado de parejas no se expondrán a un alto riesgo de este virus, por consiguiente los métodos diagnósticos como el Papanicolau tiene uno de los índices más altos de margen de error por lo tanto no deben ser conformistas realizándose este examen diagnóstico, ya que durante su método de recolección y análisis de muestra puede comprometerse la muestra, por lo cual existen métodos diagnósticos con procedimientos similares pero estos mantienen la integridad de la muestra dando así un resultado más certero y con datos de genotipificación del VPH dándonos así un enfoque macro con qué clase de infección están lidiando.

5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

Ya aclarado lo anterior, los temas a proponer serán mediante un material de apoyo que sea claro y específico de tal forma que sea entendible para los usuarios. Estos talleres educativos son elaborados para las mujeres que acuden al centro de salud “Pimocha”, siendo las beneficiarias directas, por otra parte, será bienvenida la presencia de los usuarios varones, de tal forma se educará sobre cuidados para prevenir un contagio por el VPH, los exámenes diagnósticos y diferencia el tipo de virus, o a su vez el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

La factibilidad de la propuesta procede debido a la problemática que se presenta en años posteriores de no haberse realizado controles diagnósticos preventivos dando a lugar a células precancerosas y cáncer de cuello uterino.

Brindar información u orientar a la comunidad en aspectos de autocuidado de su salud, un buen estilo de vida, buenas costumbres, son factores imprescindibles en todo momento durante nuestro desempeño profesional. La calidad de vida de los

usuarios está estrechamente relacionada con la atención brindada, los cuidados individuales, educación y orientación.

Para el desarrollo de los talleres educativos, se llevarán a cabo 3 fases de trabajo:

- **Primera fase:** Elaborar una evaluación preliminar de los conocimientos con los que disponen la población de mujeres que asisten a los talleres acerca de los métodos preventivos y diagnósticos y datos personales relacionados a su salud sexual.
- **Segunda fase:** hacer partícipe a los usuarios respecto a las dudas o tabúes que tengan respecto a métodos preventivos de tal forma que concienticen la importancia de usarlos, además exponiéndoles temas diagnósticos como porque asistir con frecuencia a controles médicos, que pasara si no se realizan exámenes especializados como mínimo uno cada año.
- **Tercera fase:** realizar una evaluación final para medir los conocimientos brindados, se detallará nuevamente la importancia de los cuidados preventivos para prevenir el contagio del VPH y porque deben realizarse los exámenes diagnósticos frecuentes. Finalmente se indica la importancia de asistir a los controles de salud ginecológicos periódicamente.

Las actividades planificadas y su desarrollo están a cargo de los dos estudiantes que dirigen la investigación, con un apoyo del personal de enfermería del Centro de Salud Pimocha. El seguimiento y cumplimiento de los objetivos es verificado mediante la asistencia, actividades y la información que obtengamos mediante las encuestas.

Procedemos a detallar las planificaciones establecidas:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS - PRIMERA FASE
FEBRERO 2020

1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Pimocha”

Responsables: Gisell Marianela España Cali Y Kevin Rolando Quinto Barragán.

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Fomentar hábitos preventivos a las mujeres de 18 a 30 años con relación a prevención del Virus del Papiloma Humano.	Inicio: Bienvenida y presentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector - Folletos 	3 minutos	- Animar a grupo para el trabajo.
	Desarrollo: Elaborar una evaluación preliminar de los conocimientos con los que disponen la población de mujeres que asisten a los talleres acerca de los métodos preventivos y diagnósticos y datos personales relacionados a su salud sexual.		20 minutos	- Promover la reflexión de las actividades brindadas para llevarlas a la práctica.
	Finalización: <ul style="list-style-type: none"> - Pregunta en relación con el tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes. 		5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS - SEGUNDA FASE
FEBRERO 2020**

1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Pimocha”

Responsables: Gisell Marianela España Cali Y Kevin Rolando Quinto Barragán.

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Disipar dudas y orientar a las mujeres de 18 a 30 años sobre factores que ponen en riesgo su salud y la de su pareja	Inicio: Saludo de bienvenida.		2 minutos	- Animar a grupo para el trabajo.
	Desarrollo: hacer partícipe a los usuarios respecto a las dudas o tabúes que tengan respecto a metodos preventivos de tal forma que concienticen la importancia de usarlos, además exponiéndoles temas diagnósticos como porque asistir con frecuencia a controles médicos, que pasara si no se realizan exámenes especializados como mínimo uno cada año.	- Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector - Fotocopias de cuestionari o (aplicación inicial)	20 minutos	- Promover la reflexión de las actividades brindadas para llevarlas a la práctica.
	Finalización: - Pregunta en relación con el tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes.	- Esferos	5 minutos	- Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**PLANIFICACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS - TERCERA FASE
FEBRERO 2020**

1.- Datos de información.

Institución: Centro de Salud “Pimocha”

Responsables: Gisell Marianela España Cali Y Kevin Rolando Quinto Barragán.

Participantes: Mujeres que acuden al Centro de Salud

2.- Actividades.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Educar a la población a las mujeres de 18 a 30 años mediante conversatorios sobre la importancia de realizarse exámenes diagnósticos preventivos periódicamente	Inicio: Saludo de bienvenida.	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papelógrafo - Marcadores - Proyector - Fotocopias de cuestionario (aplicación inicial) - Esferos 	1 minutos	- Animar a grupo para el trabajo.
	Desarrollo: Realizar una evaluación final para medir los conocimientos brindados, se detallará nuevamente la importancia de los cuidados preventivos para prevenir el contagio del VPH y porque deben realizarse los exámenes diagnósticos frecuentes. Finalmente se indica la importancia de asistir a los controles de salud ginecológicos periódicamente.		20 minutos	- Promover la reflexión de las actividades brindadas para llevarlas a la práctica.
	Finalización: <ul style="list-style-type: none"> - Pregunta en relación con el tema. - Opiniones y preguntas de las personas participantes. 		5 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones respecto del tema tratado. - Paso a preguntas voluntarias y sus respuestas.

5.5.2 COMPONENTES

El contagio del Virus del Papiloma Humano se considera una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial y un contagio de alto riesgo implicaría a largo plazo el desarrollo de una neoplasia a nivel del cuello uterino misma que eleva los índices de mortalidad de la población femenina a nivel mundial. Ya que es una patología prevenible si se logra detectar a tiempo, se amerita el desarrollo de los talleres y guías para la educación de la población femenina en base a los autocuidados acerca de prevención contra el VPH y es que debido al desconocimiento los diagnósticos se realizan en etapas tardías, momentos en los que se necesitan terapias y tratamientos de complejidad.

Ya indicando la complejidad e importancia que necesita la promoción de salud en prevención contra el VPH, describimos los componentes de los talleres educativos:

Tabla 18. Componentes.

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
Talleres educativos sobre los cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano impartidos a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud "Pimocha", del cantón Babahoyo.	MSP, Centro de Salud "Pimocha". Universidad Técnica de Babahoyo: estudiantes investigadoras y tutor de proyecto de investigación de Enfermería. Mujeres que acuden al Centro de Salud "Pimocha".	lista de asistencia aplicada durante los tres días de los talleres educativos. Evaluación escrita (al comienzo y final de los talleres). Dudas y Preguntas de las participantes.	Estudiantes investigadoras de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Llevándose a cabo en el Centro de Salud “Pimocha”. Parroquia Rural Pimocha, Cantón Babahoyo, en la sala de espera del centro de salud, durante el mes de febrero del 2020, organizando con anterioridad los tres días en los que se desarrollaran los talleres educativos con la población de mujeres.

Enfocados a las mujeres de 18 a 30 años, usuarios que acuden al Centro de Salud “Pimocha”.

Cronograma:

Tabla 19. Cronograma de actividades de la propuesta.

Fechas	Actividades	Responsables
10/febrero/2019	Organizar las actividades y gestionar los permisos respectivos para el desarrollo de la investigación.	- Gisell Marianela España Cali.
11/febrero/2019	Desarrollo de los temas en base a prevención, diagnóstico y prevención contra el VPH	- Kevin Rolando Quinto Barragán.
12/febrero/2019		
13/febrero/2019		

Elaborada por Kevin Quinto y Gisell España

Beneficiarios, directos e indirectos:

- Mujeres que acuden al Centro de Salud “Pimocha”.
- Personal profesional de enfermería y médico que labora en el centro de salud.
- Comunidad circundante al centro de salud.

5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Una vez que se ejecute la propuesta, se habrá capacitado en su gran mayoría a las mujeres de 18 a 30 años acerca de prevención y diagnóstico del virus del papiloma humano, lo que incidirá en la disminución de los índices de prevalencia de esta enfermedad que se presenta actualmente en la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Oubiña, Guadalupe Carballal y José Raúl. Virología Médica. (2014). 4ta Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus.

Agencia Publica de Salud de Canadá. HPV and Men: Questions and Answers. <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/hpv-vph-man-eng.php>

Centro de Control de Enfermedades, CDC. Hoja Informativa del Cáncer de Cuello Uterino de la Campaña Conozca su Cuerpo. http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf

Instituto Nacional de Cáncer, NCI. Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de cérvix. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Nacional de Cáncer, NCI. Significado de los cambios en el cuello uterino. Guía para la salud de la mujer. <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/significado-cambios-en-cuello-uterino>

Gobierno de Australia. HPV School Vaccination Program. <http://hpv.health.gov.au/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2019. Vacunas para las enfermedades inmunoprevenibles. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública Direccion Nacional de Normatizacion-MSP; recuperado en: <http://salud.gob.ec>.

Ministerio de Salud Pública. Paredes B., Montalvo A., Chara J., Ordoñez J., Costa R. (2017). Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP. 2014. Quito. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>.

Ministerio de Salud Pública. 2015. Protocolos para la Detección Oportuna del Cáncer de Cuello Uterino, 1º Edición. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2015. recuperado de: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2017. Recuperado de: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivos-digitales/documentos-Direcciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf.

Ministerio de Salud Pública. 2017. Virus del Papiloma Humano. Presidencia de la nación.

Organización mundial de la Salud, (2014). *Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales* – segunda edición ©. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1

Organización mundial de la Salud. 2015. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. segunda ed. Salud OPdl, editor. Ginebra: Washington, DC: OPS; 2015.

Organización mundial de la Salud. 201. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016.

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. OMS & OPS. 2018. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=348&Itemid=40936&lang=es.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

Organización Panamericana de la Salud, (2019). *el virus del papiloma humano – VPH. hoja informativa 2. serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino.* Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=en

Organización Mundial de la Salud, OMS. Create HPV vaccination communication strategies. <http://www.who.int/immunization/hpv/communicate/en/#>

Sociedad Americana De Cáncer, ACS. Prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino. Recuperado de: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/>

Sociedad Americana De Cáncer, ACS. Testing Biopsy and Cytology Specimens for Cancer. Recuperado de: <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/examsandtestdescriptions/testingbiopsyandcytologysp>

Acosta Merino M. E., Endara Padilla N. M. y Valdivieso Vélez M. L. (2017). Virus del Papiloma Humano – Tres vacunas por una vida campaña de concientización y prevención del VPH. Quito

Castanedo Córdoba, I., Escaño Cardona, V. y Rebola González, P. 2013. Enfermería y el virus del Papiloma Humano, a propósito de un caso.

CASTRO-JIMÉNEZ MÁ, VERA-CALA LM, POSSO-VALENCIA HJ. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016 julio; v. 57(n. 3): p. p. 182-189.

Concha M. 2015. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Recuperado de: <https://trabajolibre.wordpress.com/2015/02/18/diagnostico-y-terapia-delvirus-papiloma-humano-pdf/>

Escudero Briones Ana Paola. incidencia y complicaciones en mujeres con virus papiloma humano entre 16 a 50 años de edad en Solca en el año 2014. [Guayaquil]: universidad de Guayaquil; 2015.

Goyes María B., Andrea F. Jaramillo, Jéssica M. Moreira, Walter T. Moya. 2014. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito. Rev Fac Cien Med (Quito) 2014 - 39 (2): 49-55.

López Ruiz N, Quiñonez Valverde V. (2016). Incidencia del papiloma humano en mujeres de 20 a 40 años de edad en centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6470>.

Moreira Del Barcos Helen Marisol. frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Guayaquil]: universidad de Guayaquil; 2013.

Pacheco Romero E. K., Vega Chonillo G. E., Mesa Cano I. C., Tinoco Luna L. A. (2019). *Proceso de atención de Enfermería en paciente adulta mayor con cáncer uterino*. Recuperado de: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-cancer-uterino/>

Romero Vásquez M. N. 2018. Incidencia de virus papiloma humano en mujeres atendidas en la consulta externa ginecobstetrica de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil.

Silva R., León D., Brebi P., Ili C., Roa J. y Sánchez R. (2013). *Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre*. De: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000200009

Zapata S., Mosquera J.D., Mejía L., Cruz L., Sánchez S., García M., España K., Campoverde A., Arcentales M., Muñoz M., Ortiz A., Rivera A., Santiesteban Y.,

Bedoya C. 2019. Estudios sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervical en el Ecuador. Revista científica INSPILIP V. (3), Número 1, pp. 16-19.

Aguiar C, Jaumandreu S, Álvarez C, Rodríguez C, Ortega C. Lesiones rectoanales por VPH, diagnóstico mediante PAP anal y anoscopía de alta resolución con biopsias: primera serie en Uruguay. Scielo. 2018 junio; XXXI.

Bell N, Lescay M. Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar. Scielo. 2015 enero; IXX.

Benítez González Y. Diagnóstico de la neoplasia intraepitelial anal, una prioridad para la provincia de Holguín. Medigraphic. 2015; XIX.

Carrero Castillo YN. Virus de Papiloma Humano (VPH): Protagonista en el proceso de transformación neoplásica. Scielo. 2015 junio; XLIII.

De Santiago Goya S. Aceptabilidad de las enfermeras de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Scielo. 2015 diciembre; IX.

Elórtegui Francioli S. Historia natural: La discusión. Una revisión del concepto, el conflicto y sus ecos a la educación de las Ciencias Biológicas. Scielo. 2015; XLI.

Galvis López MA. teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. revista cuidarte. 2015 noviembre-mayo 05; 6(2): p. 1108-1120.

George F. Sawaya MKSMMP. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. Obstetricia & Ginecología. 2016; 127(459–67).

Martinez M, Concepción J, Perez A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Scielo. 2014 junio; 36.

Martínez J, García M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque. 2015; XXI.

Piconá M. Detección de virus papiloma humano en la prevención del cáncer cervicouterino. Scielo. 2013 diciembre; LXXIII.

Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Scielo. 2017 junio; XXI.

Raile Alligood M. modelos y teorías de Enfermería. Novena ed. Barcelona: Elsevier Inc.; 2014.

Reyes Y, Sanabria J, Marreno R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Scielo. 2014 octubre; XVIII.

Regiani C, Rossi T, Silva M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. Scielo. 2018 enero; XLIX.

Rodríguez D, Pérez J, Sarduy M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. Scielo. 2014 junio; XL.

Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; XXXIV.

Salas D, Peiro R. Evidencias sobre la prevención del Cáncer. Scielo. 2013; XV.

Sánchez L, Alarcón O, Saavedra A, Ros E, Moreno N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Revista Electrónica Dr. Zollo E. Marinello Vidaurreta. 2015 junio 26; XL.

Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa J, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Scielo. 2013 abril; XXX.

Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga M, et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Scielo. 2015 enero; CLXIII.

Urrutia M, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. Scielo. 2014 octubre; LXXIX.

Zaldivar G, Martín F, Sosa C, Avila J, LLoret M, Roman M, et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Scielo. 2012; LXXVII.

Cifras de cáncer cervical se contradicen en Ecuador Recuperado de:
<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/saludpublica/datos-de-c-ncer-cervical-en-ecuador-se-contradicen-88276>

Guzmán Juan Ramón. (2017). Complejo Alejandro Mann implementa diagnóstico de VPH con la Plataforma Cobas 4800. Recuperado de:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/complejo-hospitalario-alejandromann-mejora-capacidad-para-el-diagn-stico-de-vph-91267>

ANEXOS

Tabla 20. Matriz de contingencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
¿Cómo los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020?	Analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020.	El bajo nivel de conocimiento sobre prevención del VPH en mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha se da principalmente por los pocos cuidados de enfermería que reciben.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Con que frecuencia se realizan controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha?	Determinar con qué frecuencia se realizan controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha.	
¿Qué tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano se brindan a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha?	Establecer los tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano que se brindan a las mujeres de 18 a 30 años de edad que acuden al centro de salud Pimocha	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres de 18 a 30 años que acuden al Centro de Salud sobre prevención del Virus del Papiloma Humano?	Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres de 18 a 30 años de edad en prevención del virus del papiloma humano que acuden al centro de salud Pimocha	

Fuente: Realizada por Kevin Quinto y Gisell España.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Instrucciones para el encuestado(a):

- Es una encuesta anónima no es necesario escribir sus datos personales.
- Es basado en un trabajo de investigación para culminar con uno de los requisitos en obtener el título de Licenciada(o) en Enfermería.
- Por favor, escriba una "X" sobre la línea que corresponda a cada pregunta que se describe a continuación.

1. **¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?**

10 – 15		16 – 20		21 – 26		>26	
---------	--	---------	--	---------	--	-----	--

2. **Al momento de mantener relaciones sexuales ¿utiliza preservativo?**

Siempre		Algunas veces		nunca	
---------	--	---------------	--	-------	--

3. **¿Indique el número de parejas sexuales que ha mantenido a lo largo de su vida?**

1		2		3		>3		ninguna	
---	--	---	--	---	--	----	--	---------	--

4. **¿Cuál de los siguientes metodos conoce como medida de prevención de VPH?**

Inmunización (vacuna)	
preservativos	

otro	
ninguna	

5. ¿Cuántos controles de diagnóstico preventivo contra el virus del papiloma humano se ha realizado?

1		2		5		>5		ninguna	
---	--	---	--	---	--	----	--	---------	--

6. ¿Con que frecuencia se realiza controles de diagnósticos preventivo contra el virus del papiloma humano?

Cada año		Cada 2 años		Cada 3 años		Al sentirse enferma	
----------	--	-------------	--	-------------	--	---------------------	--

7. ¿Indique se ha realizado usted alguno de estos exámenes diagnósticos?

Papanicolaou	
Colposcopia	
Biopsia	
Genotipificación de VPH	
Ninguno	

8. ¿Conoce si alguien de su familia le han diagnosticado Cáncer de cérvix?

Madre		Hermana		Abuela		ninguno	
-------	--	---------	--	--------	--	---------	--

9. ¿Considera usted que iniciar de una vida sexual a temprana edad es un riesgo para contraer el VPH?

Sí		No		Desconoce		10.
----	--	----	--	-----------	--	-----

11.

10. ¿Conoce usted si este virus es causante del cáncer en cérvix y útero?

Sí	
----	--

No	
----	--

Desconoce	
-----------	--

11. ¿El personal de enfermería le ha informado acerca del Virus Papiloma Humano - VPH?

Sí	
----	--

No	
----	--

12. ¿Indique cuantas capacitaciones mensuales ha recibido sobre prevención del Virus del Papiloma Humano en el Centro de Salud Pimocha?

1		2		4		ninguna	
---	--	---	--	---	--	---------	--

13. ¿Qué tipos de cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano se brindan a las mujeres en el centro de salud Pimocha?

Charlas	
Guias	
Conversatorios	
Talleres	



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

FICHA DE OBSERVACION

- 1. ¿Con que frecuencia se realizan capacitaciones diarias a los usuarios en el centro de salud Pimocha?**

- 2. ¿Con que frecuencia se realizan capacitaciones mensuales a los usuarios en el centro de salud Pimocha?**

- 3. ¿Se brindan charlas de salud sexual y reproductiva a las usuarias?**

- 4. ¿Mantienen afiches informativos sobre salud sexual en la sala de espera?**

5. ¿los dispensadores de preservativos son de fácil acceso?

6. ¿Se encuentran preservativos en los dispensadores?

7. ¿Cuántos preservativos retiran al día los usuarios?

8. ¿Cuántas mujeres adultas asisten diariamente al centro de salud?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: Cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en centro de salud Pimocha, babahoyo, periodo octubre 2019 - marzo 2020.

Objetivo de la investigación: Analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020.

Objetivo de la encuesta: Obtener datos relacionados con las variables cuidados de enfermería y virus del papiloma humano.

Cordialmente Señora o Señorita.

Nosotros, Gisell Marianela España Cali y Kevin Rolando Quinto Barragán somos egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, actualmente nos encontramos en el proceso de titulación para la obtención del título de licenciado de enfermería mediante el proyecto de investigación: Cuidados de enfermería en prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en centro de salud Pimocha, babahoyo, periodo octubre 2019 - marzo 2020.

Ud. ha sido seleccionada para colaborar en esta investigación cuyo objetivo es Analizar como los cuidados de enfermería influyen en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres de 18 a 30 años de edad, en el centro de salud Pimocha, Babahoyo, periodo octubre 2019 – marzo 2020.

Para llevar a cabo este trabajo, realizaremos una encuesta y observación, medidas que nos ayudarán a obtener los datos que nos servirán para comprobar la validez de esta investigación. Toda la información obtenida de su participación es confidencial y con fines científicos. Les aseguramos confidencialidad y protección de los datos e información obtenida. La participación es voluntaria, por tanto, si está de acuerdo firme le presente documento.

Le agradecemos de antemano.



Fuente: Centro de Salud Pimocha.

Investigadores: Kevin Quinto y Gisell España.



Fuente: Centro de Salud Pimocha.

Investigadores: Kevin Quinto y Gisell España.