



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
DEL  
HOSPITAL DE JESÚS



CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM

CLAVE 3295-12

CONOCIMIENTO DE VPH HOSPITAL  
DE JESÚS - IMSS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA: LUCIA RAMÍREZ RAMOS

ASESORA: TOMASA JUÁREZ CAPORAL



MÉXICO D.F. 2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios que me ha llenado de bendiciones y siempre me ha fortalecido a cada paso de mi vida.

A mis padres que me dieron la vida, y guían mi camino en los momentos difíciles.

A todos mis Profesores durante la carrera que me enseñaron a resolver mis dudas a través de la investigación de ser útil a los demás y a mí misma.

A mi asesora, la maestra Tomasa Juárez Caporal, por orientación durante la elaboración de la presente tesis.

Al apoyo del Dr. Víctor Camacho Félix, por orientarme en mi trabajo.

A todos los que participaron en la realización de este trabajo, a los que contestaron el cuestionario, que sin su apoyo, no hubiera logrado concluirlo.

A mis amigos que siempre estuvieron alentándome para continuar con mi proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCION

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.2. ANATOMIA .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.2.1. ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.2.2. ANATOMIA GENITAL MASCULINA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE VPH .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.3. ETIOLOGÍA.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.4. DEFINICION DE VPH .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.5. VPH EN LOS VARONES .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.5.1. CIRCUNCISION Y VPH .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.6. CLASIFICACION DEL VPH.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.7. FACTORES DE RIESGO.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.8. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.9. CUADRO CLINICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.10. DIAGNOSTICO .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.11. COMPLICACIONES.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.11.1. PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE¡</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>2.11.2. CANCER CERVICOUTERINO (CaCu).</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



**2.12. TRATAMIENTO DEL VPH.....** ¡Error! Marcador no definido.

**2.12.1 TRTAMIENTO PARA LA MUJER EMBARAZADA**¡Error! Marcador no definido.

**2.13. PREVENCIÓN DEL VPH .....** ¡Error! Marcador no definido.

**2.13.1. VACUNAS.....** ¡Error! Marcador no definido.

**2.13.2. ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL VPH**¡Error! Marcador no definido.

**III. PROPOSITO .....** ¡Error! Marcador no definido.

**IV. OBJETIVOS.....** ¡Error! Marcador no definido.

**4.1. OBJETIVO GENERAL.....** ¡Error! Marcador no definido.

**4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....** ¡Error! Marcador no definido.

**4.3. HIPOTESIS.....** ¡Error! Marcador no definido.

**4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**¡Error! Marcador no definido.

**V. METODOLOGIA .....** ¡Error! Marcador no definido.

**5.1. DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN**¡Error! Marcador no definido.

**5.3. ANALISIS DE RESULTADOS .....** ¡Error! Marcador no definido.

**HOSPITAL DE JESÚS.....** ¡Error! Marcador no definido.

**CLINICA DEL IMSS .....** ¡Error! Marcador no definido.

**5.4. REPRESENTACION GRAFICA DE RESULTADOS**¡Error! Marcador no definido.

**5.5. DISCUSION.....** ¡Error! Marcador no definido.

**VI. CONCLUSION .....** ¡Error! Marcador no definido.

**7.1. SUGERENCIAS .....** ¡Error! Marcador no definido.



**VIII. GLOSARIO** ..... ¡Error! Marcador no definido.  
**IX. ANEXOS** ..... ¡Error! Marcador no definido.  
**ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE JESUS** ¡Error! Marcador no definido.  
**CUESTIONARIO** ..... ¡Error! Marcador no definido.  
**X. REFERENCIAS**..... ¡Error! Marcador no definido.

No vayas por donde el camino te lleve. Ve en cambio por donde no hay camino y deja rastro.

**Ralph Waldo Emerson**



## INTRODUCCION

El presente trabajo está dedicado al tema del Virus de Papiloma Humano (VPH), Causas, factores de riesgo, Diagnostico, Tratamiento, así como prevención y vacunas disponibles.

El VPH ataca tanto a hombres como a mujeres, afectando principalmente la mucosa y piel del los genitales, esperando el momento para manifestar síntomas como escozor, dolor, ardor; sin embargo puede pasar mucho tiempo sin presentar molestias.

El virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión Sexual viral frecuente en la actualidad. Se estima que hasta un 50% de los adultos sexualmente activos han podido estar infectados por el Virus.<sup>1</sup>

En la actualidad la presencia de VPH es un problema de salud pública a nivel mundial, puesto que esta generando gran cantidad de muertes en la población de mayor riesgo, y con limitación para el acceso de servicios de salud; alterando no sólo a la pareja sino también debilitando al núcleo familiar, de tal manera que es importante un nuevo enfoque al tema para promover un nivel de atención adecuado; para que la población le de la importancia real.

Una de las consecuencias de la presencia de VPH es el Cáncer Cervicouterino y se relaciona con la pobreza, acceso limitado a los servicios, la vida en zonas rurales y los bajos niveles de educación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> V. Palacios López, Problemática Actual del VPH, SUMARIO, Vol. 4 Núm. 4 2001.

<sup>2</sup> LEWIS Marle J. Análisis de la Situación del Cáncer Cervicouterino, Organización Panamericana de la Salud



El tema de VPH es relevante ya que es un factor importante para el desarrollo de una neoplasia cervical, y siendo el personal de enfermería el principal promotor encargado en la prevención de la enfermedad, por lo cual se desarrolla un estudio basado en un cuestionario con preguntas acerca del tema VPH, donde podemos observar los conocimientos, que posee el personal de dos instituciones: Hospital de Jesús y Clínica de IMSS.



La adversidad tiene el don de despertar talentos que en la prosperidad hubiesen permanecido durmiendo.

**Horacio**

La alegría es la mejor enfermera.

**Robert Hamerling**



## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras (neoplasias intraepiteliales-NIE-I, II y III o carcinoma in situ -CIS-, de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido.<sup>1</sup>

La prevalencia del VPH y la falta de recursos tanto de salud como económicos, hacen propensos a ciertos sectores de la población para la disposición de la enfermedad, siendo importante dar prioridad a la prevención de VPH y por ende al Cáncer Cérvico Uterino en la población mexicana. Ya que puede ocasionar la muerte prematura a miles de mujeres a pesar de los avances en la tecnología.

El VPH es un problema de salud pública, que a pesar de la difusión que se ha dado a los servicios médicos, no ha sido suficiente, ya que la prevención no ha llegado a todos los mexicanos, especialmente a la población más necesitada.

Debido a lo anterior se pretende identificar los conocimientos necesarios que debe poseer el personal de enfermería para ofrecer información adecuada a los pacientes.

Pregunta de investigación

¿Qué tanto conoce el personal de enfermería sobre el VPH?

---

<sup>1</sup> Richart RM: Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 1990; 75: 131-3ç



Cállate o di algo mejor que el silencio.

**Pitágoras**

El hombre sabio, incluso cuando calla, dice más que el necio  
cuando habla.

**Thomas Fuller**

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Las verrugas genitales se conocen desde hace siglos y Celsus las describió en el año 25 años .a.c. a pesar de su descripción temprana y la antigua relación entre los condilomas y el aparato reproductor femenino, su causa se descubrió hace poco tiempo.<sup>1</sup>

La infección genital por el Virus del papiloma Humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial.<sup>2</sup> Siendo el factor un riesgo importante para desarrollar lesiones neoplásicas y del cuello uterino. Sin embargo menos del 5% de las mujeres infectadas con el VPH desarrollarán cáncer cérvicouterino.



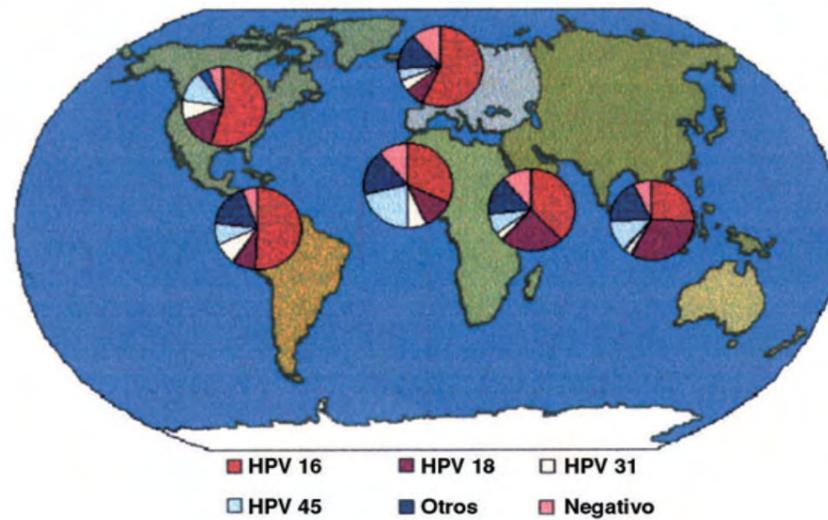
---

<sup>1</sup> FARO Sebastián, David E. Soper "Enfermedades infecciosas en la Mujer Mc Graw Hill Interamericana Mexico 2002.  
<sup>2</sup> Rev Biomed 2006; 17:81-84.



El Cáncer de Cuello Uterino (CaCu) es una neoplasia maligna frecuente en la mujer en todo el mundo, y sigue ocupando el primer lugar como causa de mortalidad por cáncer en mujeres en los países en desarrollo.<sup>3</sup>

La prevalencia de HPV de alto riesgo oncogénico tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58, 59, se encuentra en **África y América Latina**. El VPH 16 es el frecuente en el mundo, excepto Indonesia y Argelia donde EL VPH 18 es el más común, el VPH 45 presenta alta frecuencia en África Occidental. Los tipos 33, 39 y 59 se concentran en Centroamérica y Sudamérica.



La tasa de incidencia varía de 6 casos por 100,000 en algunos países. En Estados Unidos mueren más de 300,000 personas a causa del Cáncer cervicouterino o complicaciones de la enfermedad.

<sup>3</sup> Gac Méd Méx Vol. 142 No. 3, 2006



Siendo una enfermedad que incapacita a las personas, va debilitando cada día su sistema tanto inmunológico, orgánico, y económico, ya que es de larga evolución, y se pierden vidas humanas, y ciudadanos económicamente activos.

Otra de las características de esta enfermedad es la calidad de vida que se puede brindar a los pacientes, debido a que la enfermedad se asocia a debilidad llegando a la muerte, también el cáncer provoca severo dolor y agonía. Todos los tratamientos médicos y cuidados representan un enorme gasto económico y por lo tanto desgastante tanto para el paciente, la familia y las instituciones de salud.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu. Cada año se reportan 68,000 nuevos casos. Estudios comparativos de las tasa de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas altas corresponden a Chile y México y las más bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina.<sup>4</sup>

Como nos podemos dar cuenta el VPH es un grave problema de salud pública donde el personal de salud debe aportar a la población medidas preventivas efectivas, ya que esta patología se puede prevenir promoviendo medidas adecuadas y accesibles para las mujeres con alto riesgo.

En México el CaCu es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica a aproximadamente a 9,000 casos de CaCu de cáncer invasor y se registran 4,000 muertes anualmente.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Rev Biomed 2006; 17:81-84.

<sup>5</sup> Rev Biomed 2006; 17:81-84.



El VPH es prevenible y su tratamiento es relativamente fácil, cuando el diagnóstico es oportuno, sin embargo los programas y acciones hasta el momento no han dado las respuestas y resultados esperados, por lo que es necesario identificar nuevas alternativas de promoción para la salud.

Se han identificado más de 100 tipos de VPH, pero sólo 30 se asocian con lesiones anogenitales, intraepiteliales e invasoras. De éstos, los tipos 33, 39 y 59 se encuentran en mayor proporción en América Central y del Sur 5-2. En México, los tipos oncogénicos más frecuentes son el 16 y 18.<sup>6</sup>

La infección genital por VPH es una de las infecciones de transmisión sexual frecuentes, esta infección puede ser producida por tipos virales no oncogénicos u oncogénicos.

Esta enfermedad fue la primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas con cáncer, ocupando un 16.6% de otros cánceres. La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas, con edades de 20 y 30 años diagnosticándoles cáncer cérvicouterino.

Asimismo, algunas enfermas ocultan su enfermedad para no ser rechazadas por la sociedad. Las anomalías producidas por el virus las obligan a ocultarlo, evitando acudir a las clínicas y centros de salud a su alcance, lo cual favorece para que la infección continúe hasta el desarrollo de la patología. Ya que en la actualidad todavía

---

<sup>6</sup> Practica medica efectiva Volumen 7 –Número 1 Enero-marzo 2005



existen tabúes, que provocan miedo y vergüenza; por lo que se deja pasar el tiempo sin realizarse estudios diagnósticos.

## 2.2. ANATOMIA

### 2.2.1. ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato genital femenino se divide en órganos genitales internos y externos.

#### ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

**VULVA.** La vulva es el conjunto externo de los genitales femeninos. Consta de los labios mayores y menores, del clítoris, de la apertura de la uretra y de la entrada de la vagina.

**MONTE DE VENUS.** Prominencia que se localiza delante de la sínfisis del pubis, constituida por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada que en la pubertad se cubre de vello.

**LABIOS.** Los labios mayores parten del monte de Venus en forma de pliegue redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para unirse en la parte media del periné, están constituidos por tejido celular y conectivo y parte del ligamento redondo, están cubiertos por piel resistente, pigmentada; glándulas sebáceas y vello.

Los labios menores se localizan dentro de los labios mayores, son dos repliegues de piel, pequeños y delgados.

**CLÍTORIS.** El clítoris está ubicado debajo del punto donde los labios menores se encuentran. Mide de 1 a 2cm., y puede también tener distintos grados de sensibilidad.

**VESTIBULO.** Contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares.

**MEATO URINARIO.** Orificio en forma de hendidura, por el cual desemboca la uretra hacia el exterior, está cubierto por epitelio transicional.



**GLANDULAS DE SKENE.** Son dos, cada una se encuentra a cada lado de la parte posterolateral del meato urinario y producen moco que lubrica el al vestíbulo.

**GLANDULAS DE BARTHOLIN.** Se ubican en labios menores, en la pared vaginal y desembocan en el introito. . Lubrican la vulva y parte externa de la vagina. Cuando se infectan, se obstruye la luz del conducto y generalmente se producen abscesos (bartholinitis).

### **ÓRGANOS GENITALES INTERNOS**

**VAGINA.** La longitud de la vagina varía según etnias y genotipos; es de 8 a 11 cm como promedio. Tiene en su cara anterior una longitud de 7 cm, la posterior, mide 9 cm. Cuando se dilata puede aumentar su longitud tres o cuatro centímetros más. Su diámetro es de 3 cm. en promedio. La vagina se lubrica por glándulas cerca del introito vaginal y del cérvix.

**FUNCIONES.** Sirve como canalización del flujo durante la menstruación. Es el receptáculo del pene para el coito, por donde se introduce el esperma con los espermatozoides para la fertilización de los óvulos de la mujer. Facilita el acto sexual por la lubricación de las secreciones de las glándulas de Bartholin. La salida del feto y de la placenta del útero al final del periodo de gestación.

**ÚTERO.** Órgano muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, mide de 7 a 8 cm de longitud por 5 a 6 cm de ancho. Se mantiene en su sitio gracias a los ligamentos de sostén. El utero se divide en tres:

- Parte superior o cuerpo
- Isthmo



- Cérvix

El útero está constituido por tres capas anatómicas: externa (cubre todo el cuerpo, esta capa origina una serie de refuerzos los ligamentos redondos, ligamentos uterosacros, ligamentos cardinales y ligamentos anchos); media (Es la capa más gruesa y resistente mide entre 12 y 15 mm de espesor, está formada por fibras musculares lisas); y la interna (esta capa que reviste la cavidad uterina, presenta cambios cíclicos por efecto hormonal y al desprenderse da lugar a la menstruación).

**ISTMO.** Es la zona que se adelgaza y forma una depresión entre el cuerpo uterino y la cérvix.

**CÉRVIX.** El cérvix es la porción distal y angosta del útero a cuyo cuerpo se une a través del istmo. Su forma es cilíndrica o cónica y su límite superior es el agujero interno, zona en que se encuentran las fibras musculares con la zona denominada estroma cervical. La mitad inferior o distal del cérvix, protruye a través de la pared anterior de la vagina en su zona más alta o proximal y abarca unos 2 o 3 cm de longitud. La porción exterior del cérvix a su límite distal es el agujero externo y se conoce como ectocervix, de tal manera que la porción comprendida entre el agujero externo y la cavidad endometrial uterina se le denomina canal endocervical.

El estroma del cérvix, que es la porción que constituye principalmente la masa de esta porción uterina, incluye básicamente tejido conjuntivo, fibroso y muscular, este último consiste en fibras de músculo liso. Es a través del estroma por donde discurren los vasos sanguíneos y linfáticos que nutren a la cérvix, así como los elementos nerviosos que lo invaden.



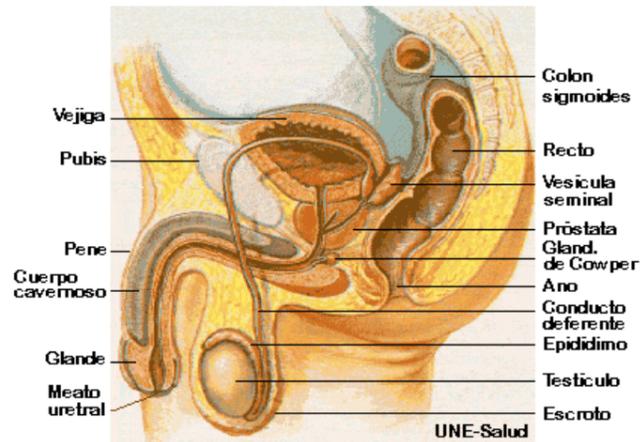
El cérvix está recubierto por un epitelio escamoso no queratinizado y también por un epitelio estratificado, ambos se unen e en una zona de transición escamocolumnar

que resulta de particular interés ya que constituye el punto en que se origina la mayoría de las neoplasias del tracto genital femenino inferior.

### **EPITELIO ESCAMOSO.**

El epitelio escamoso del cérvix tiene características muy similares al epitelio vaginal, pero carece de pliegues. En el epitelio escamoso cervical maduro, se identifican diferentes capas a partir de la membrana basal; el citoplasma denota la abundancia de glucógeno en el epitelio escamoso, tanto del cérvix como de la vagina ocurre por mediación del estímulo que representa la acción hormonal, la influencia estrogénica induce la maduración

## 2.2.2. ANATOMIA GENITAL MASCULINA



El aparato genital masculino, a diferencia del femenino, tiene en su mayor parte una disposición externa, fuera del abdomen y fuera de la pelvis.

La estructura del aparato genital masculino es de menor complejidad que la del femenino, ya que su única función en la reproducción es la de aportar el gameto para la fecundación, mientras el aparato genital femenino además debe proporcionar un lugar para la fecundación y albergar durante el embarazo al embrión y más adelante al feto hasta su nacimiento.

El aparato genital masculino está constituido por glándulas, conductos y elementos de sostén.

### GLANDULAS

**TESTICULOS.** Son órganos glandulares cuya función principal consiste en producir espermatozoides, cada testículo cuenta con varios cientos de lóbulos y cada lóbulo tiene varios túbulos seminíferos. Están dentro de unas bolsas llamadas escrotales.

**PROSTATA.** Está ubicado en la parte interior de la vejiga, rodea la parte inicial de la uretra. Mide 30 por 25 mm de longitud, y pesa de 20 a 25 g, en su interior tiene



varios conductos excretores, a través de ellos vierte su secreción que forma parte de líquido eyaculado y le da su carácter alcalino.

**GLANDULAS DE COWPER.** Son dos pequeñas estructuras glandulares situadas por debajo de la próstata, a los lados de la uretra, de 5 mm de longitud, que desembocan en la uretra mediante los tubos excretores, con los cuales les eliminan una secreción mucosa, espesa, grisácea, de pH alcalino, que tiene como función lubricar el medio y neutralizar la acidez vaginal.

## CONDUCTOS

**EPIDIDIMO.** Es un conducto de 5 cm de longitud que se adosa a la cara posterior de cada testículo de arriba abajo, y es el lugar donde se efectúa la selección natural de los espermatozoides

**CONDUCTO DEFERENTE.** Es la continuación del epidídimo mide de 30 a 40 cm de longitud que sale del escroto, se dirige al conducto inguinal y lo atraviesa termina en la vejiga.

**VESICULAS SEMINALES.** Son ampliaciones del conducto deferente, de tejido membranoso, con capacidad contráctil, cuya función es coleccionar los espermatozoides.

**CONDUCTOS EYACULADORES.** Son pequeños tubos de 15 a 20 mm de longitud que desembocan en ambos lados de la uretra prostática.

**URETRA.** Mide de 14 a 20 cm de longitud por 10 a 20 mm de diámetro se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el extremo distal del pene.



## ELEMENTOS DE SOSTEN

**ESCROTO.** Está formado por músculos y piel rica en glándulas sudoríparas y sebáceas, estaba situado debajo de la sínfisis del pubis,

**PENE.** Es el órgano usado para la cópula y para la micción. Está formado por dos cuerpos cavernosos laterales y el cuerpo esponjoso, que es central y a través de él pasa la uretra. Estas tres estructuras son las que al llenarse de sangre durante la excitación producen la erección.

La parte anterior del pene se llama glande y la piel que lo recubre se llama prepucio.

En el interior de la pelvis del hombre están las vesículas seminales. Estas, durante la salida de los espermatozoides, aportan un líquido que, junto a los espermatozoides y el líquido de la próstata, forman el semen. Las vías espermáticas, son las vías de excreción de los espermatozoides y conectan los testículos con el pene. Estos conductos son: Conductos eferentes, Epidídimos y conductos deferentes que desembocan dentro de la pelvis en el conducto eyaculador que desemboca en la uretra antes de que pase por la próstata.



### 2.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE VPH

El VPH es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de estos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino.<sup>7</sup>

El virus del papiloma humano produce infecciones de la piel y mucosas de tracto anogenital, oral y respiratorio.

En los últimos años se ha observado un incremento en la incidencia de la infección lo cual está relacionado a cambios en los hábitos sexuales y la mayor promiscuidad. En un estudio realizado en 1996 dicha enfermedad de transmisión sexual, se reportaron que aproximadamente 2 de cada tres personas que tienen contacto sexual con un compañero con verrugas genitales desarrollan la enfermedad.<sup>8</sup>

“Cada año alrededor del mundo mueren aproximadamente 250 mil mujeres por causa de cáncer cérvico-uterino. Según la organización mundial de la Salud, en el 2006 cerca de 800 mujeres murieron diariamente a consecuencia de este tipo de cáncer. Estos datos sugieren la creación de programas de salud de detección temprana para combatir esta enfermedad y reducir el porcentaje de defunciones. Siendo una enfermedad que se da en mayor proporción en los países pobres y países en vías de desarrollo.”<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> <http://geosalud.com/VPH/epivph>.

<sup>8</sup> <http://geosalud.com/VPH/epivph.htm>

<sup>9</sup> INVESTIGA El boletín de divulgación de la dirección de investigación del Hospital general de México, vol 3 número 1 enero/febrero 2007.



En México, más de 5,000 muertes por cáncer cervical y 30,000 nuevos casos son reportados anualmente.

Esto indica que México tiene una de las tasas de mortalidad por cáncer cervical altas a nivel mundial (sobre 14.0 por cada 100,000 habitantes de acuerdo al último reporte de la OMS).<sup>10</sup>

Los factores de riesgo para adquirir condilomas acuminados incluyen:

Múltiples parejas sexuales

La autoinoculación y uso prolongado de métodos anticonceptivos orales.

Los riesgos relacionados comprenden cigarrillos, ingesta de bebidas alcohólicas y cualquier estilo de vida que cause inmunosupresión.

Aunado a estos los riesgos para cáncer cervical incluyen además edad de inicio de relaciones sexuales y el comportamiento sexual de la pareja, paridad alta, falta de pruebas de Papanicolaou.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Cancerología de México (INCAN), Frías Mendevil y Col. Concluyeron que la infección por VPH es un factor importante para el desarrollo de una displasia, cuando la importancia de la identificación de VPH de alto riesgo en mujeres con displasia y que este grupo de pacientes requiere de un seguimiento estrecho.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Rev. Fac Med UNAM Vol.43 No.3 Mayo-Junio, 2000

<sup>11</sup> Frías Mendevil MM, Mohar A, Solórzano Luna, Virus del Papiloma Humano asociado a lesiones tempranas del cuello uterino.

### 2.3. ETIOLOGÍA

El origen de esta enfermedad es primeramente una infección. Se trata de un virus ADN pequeños de 55 nanómetros de diámetro, sin cubierta de doble cadena, que consta de 8000 pares de bases, incluidas dentro de una cubierta proteínica esférica o cápside (72 capsomeras), la cual está constituida por dos proteínas estructurales: la proteína de la cápside mayor, que constituye 95% de la proteína total con un peso molecular de 75 KD, y la proteína menor, que constituye menos del 5% de de la cápside con peso molecular de 70Kd. Pertenece al grupo PAPOVA, dotado de tropismo por los epitelios y que infecta los epitelios superficiales y las membranas mucosas originando a menudo verrugas (condiloma acuminado) o proliferaciones epiteliales en el lugar de la infección.





La etiología viral se demostró en 1949 por la observación de partículas virales en el tejido verrugoso mediante el microscopio electrónico.<sup>12</sup>

Se han identificado unos 100 genotipos diferentes de VPH (en base a la composición del ADN) de los cuales sobre unos 22 afectan al tracto genital produciendo distintos tipos de lesiones.

El genoma viral se divide en una región temprana (E) que codifica los genes necesarios para la transcripción y replicación viral y la transformación celular; una región tardía (L), que codifica las proteínas de la cápside viral; y una región reguladora no codificante (NC). La región E codifica ocho proteínas (E1 a E8), pero sólo E1, E2, E4, E6, y E7 se encuentran en todos los tipos de VPH. Las proteínas E1 y E2 participan en los pasos tempranos de la replicación viral. La proteína E4 se expresa en la etapa tardía del ciclo viral. Las proteínas E6 y E7 codifican oncoproteínas virales indispensables para la transformación celular.

#### 2.4. DEFINICION DE VPH

Los papilomavirus son un grupo de pequeños virus de ácido desoxirribonucleico (ADN)

Los VPH tienen un peso molecular de  $5 \times 10^6$  dáltones, son muy específicos para el Huésped y se caracterizan por su capacidad para transformar células epiteliales.

Los virus de papiloma humano tipo 6 y el tipo 11 casi siempre se relacionan con lesiones benignas como condilomas acuminados, papilomas laríngeos o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEGB), y muy pocas veces se vinculan con cánceres de células escamosas de órganos genitales. Actualmente se han tipificado 35 tipos de VPH en el aparato genital inferior.

---

<sup>12</sup> FARO Sebastián, David E. Soper "Enfermedades infecciosas en la Mujer Mc Graw Hill Interamericana México



## 2.5. VPH EN LOS VARONES

Frecuentemente el VPH en los hombre, está presente, pero es subclínico, siendo reservorio potencialmente oncológico, originando cáncer de pene, entre otros., sin embargo hasta el momento no hay un seguimiento adecuado, por la falta de evidencias del papel que puede tener el VPH en el desarrollo del carcinoma en células de la vejiga.

### 2.5.1. CIRCUNCISION Y VPH

La circuncisión reduce la probabilidad de infección por VPH, probablemente debido a la reducción en un epitelio cornificado, de esta manera, la circuncisión reduce el riesgo de CaCu en las mujeres,

La infección por el VPH en el varón es frecuente, se puede decir es la principal causa de infección de transmisión sexual, aunque no se tiene cifras oficiales, hay algunas razones que nos llevan a esta conclusión. Ya que se tienen forma subclínica donde las lesiones, no se aprecian a simple vista, además de requerir técnicas especiales para descubrirlas y en la mayoría suelen ser asintomáticas. También existen formas latentes en las cuales la piel de los genitales es normal y su detección es posible con técnicas de PCR, ya sea por raspado o biopsia, también por la prevalencia en la población en general.



## 2.6. CLASIFICACION DEL VPH

Los papilomavirus se clasifican:

Según las especies que infectan

Con base en el sitio de infección cutáneo y mucoso

En relación con su potencial oncogénico

- ❖ De alto riesgo (VPH 16,18,31,33, 35, 39,45,51,52,56,58,59 Y 68)
- ❖ De bajo riesgo (VPH 6,11,42,43 Y 44)

Se clasifican como:

- ❖ Carcinogénicos (tipos 16 y 18)
- ❖ Probablemente carcinogénicos (tipos 31 y 33)
- ❖ Posiblemente carcinogénicos (otros excepto 6 y 11)



## 2.7. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo asociados al VPH para el desarrollo de cáncer cérvicouterino son:

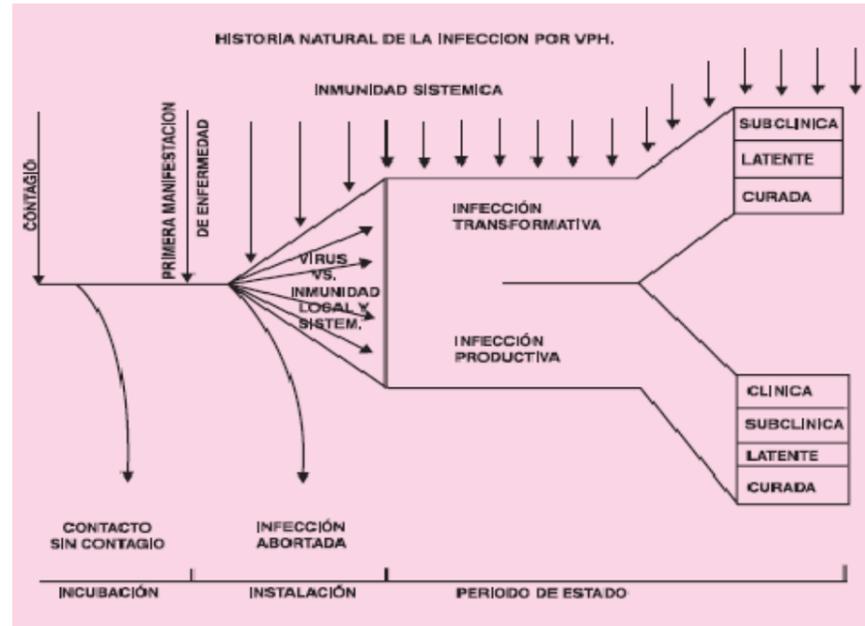
- ♣ El tabaquismo
- ♣ Dieta deficiente
- ♣ Sistema inmunológico deprimido
- ♣ Embarazos múltiples a edades tempranas
- ♣ No hacerse pruebas ginecológicas de forma habitual
- ♣ Uso prolongado de anticonceptivos orales
- ♣ Origen Hispano
- ♣ Raza Negra
- ♣ Alto consumo de alcohol (posible factor de una conducta peligrosa)
- ♣ Múltiples parejas sexuales
- ♣ Sexo anal

Los riesgos relacionados comprenden cigarrillos, ingesta de bebidas alcohólicas y cualquier estilo de vida que cause inmunosupresión.

Aunado a estos los riesgos para cáncer cervical incluyen además edad de inicio de relaciones sexuales y el comportamiento sexual de la pareja, paridad alta, falta de pruebas de Papanicolaou.

## 2.8. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

En la mayoría de las mujeres la infección es asintomática y en 80% de ellas desaparece espontáneamente en 12 a 18 meses, debido a una respuesta inmune efectiva.<sup>13</sup>



Práctica Médica Efectiva. Vol.7 Número 1, Enero-Marzo 2005

Desde el punto de vista genómico, el DNA del HPV se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral.<sup>14</sup>

Al inicio las células sólo muestran signos de infección viral, posteriormente se convierten en lesiones preinvasoras (Neoplasia intraepitelial: NIC) y eventualmente pueden progresar a cáncer invasor, cuando atraviesan la membrana basal.<sup>15</sup>

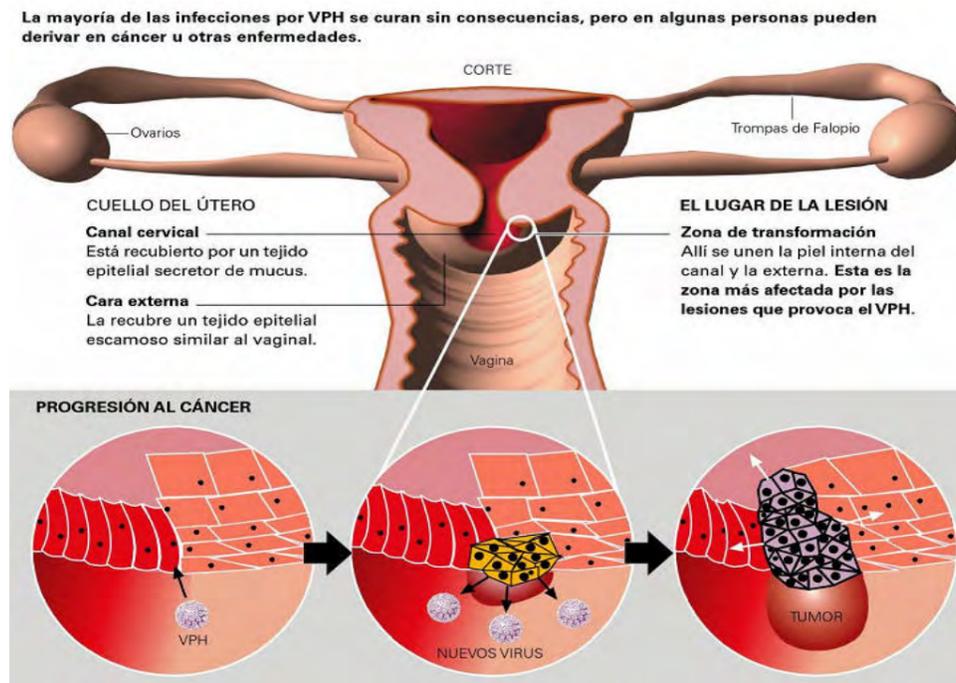
<sup>13</sup> Gac Méd Méx Vol. 142 No. 3, 2006

<sup>14</sup> SERMAN Felipe Cáncer Cervicouterino, Epidemiología, historia natural

<sup>15</sup> Gac Méd Méx Vol. 142 No. 3, 2006

El papiloma virus actúa penetrando en las células basales de la epidermis e infecta el núcleo de éstas.

Sin embargo, 'en ocasiones, el paciente que adquiere el virus tarda mucho tiempo en desarrollar cáncer.



En estos casos, en los que el periodo de latencia es largo, la persona puede infectarse en la juventud y no desarrollar el carcinoma hasta la edad adulta'.

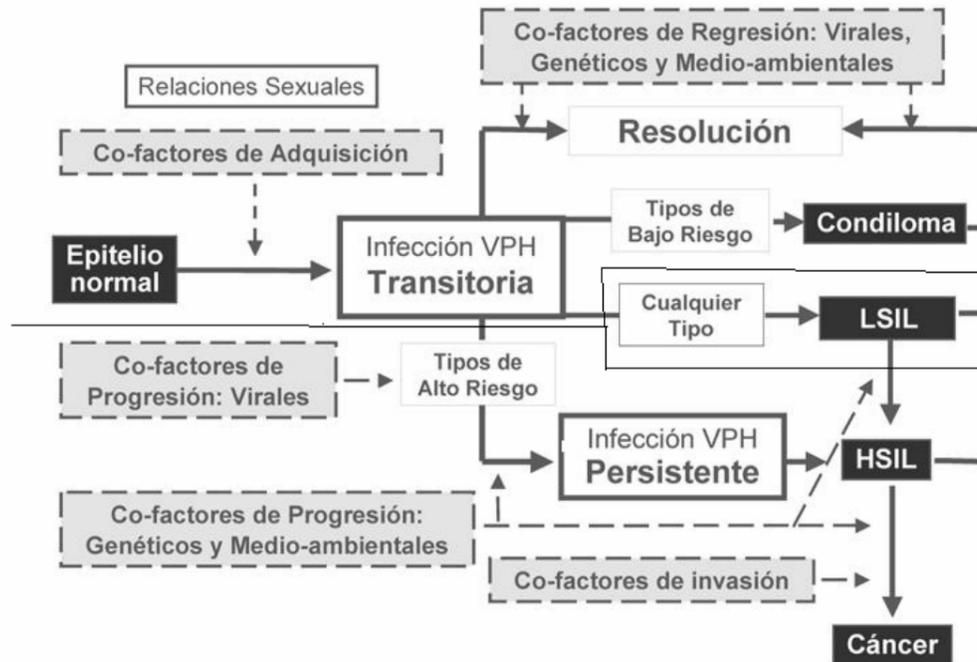
#### COFACTORES RELACIONADOS CON VPH

Cualquier persona sexualmente activa puede infectarse por el VPH. La mayoría de personas están expuestas a una infección por VPH en algún momento de su vida, pero no todo el mundo, especialmente los hombres, desarrollarán cambios citológicos o



displasias. El VPH se contagia directamente a través del contacto cutáneo y de mucosas tanto vulvar, vaginal, anal u oral (no hay evidencia clínica del contagio por

sexo oral, pero algunos estudios recientes encuentran una relación entre el VPH y algunos cánceres raros de la cavidad oral y orofaringe).



### PERIODO DE INCUBACIÓN

El periodo de incubación es variable, por lo regular de 2ª 3 meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones El genoma del VPH es una molécula de ADN de doble cordón circular y cerrado de unos 8,000 pares de bases, con una unión de 5.2 millones de saltones.

### Absorción-penetración

Después de la inoculación el VPH penetra a la célula y el genoma viral es transportado al núcleo de la célula; pierde la cubierta y pasa a la siguiente fase.



### **Incubación-Integración**

En esta fase el DNA viral se integra al genoma celular del huésped en sitios cercanos a los oncogenes SRC-1 RAF Y MIC. Al integrarse al genoma Viral, transforma la función celular.

### **Traducción y Ensamble**

El VPH se replica produciendo múltiples copias que se transfieren a otras células.

### **Fases clínicas**

**De Latencia:** Los individuos son portadores asintomáticos, teniendo una infección subclínica diagnóstica por hibridación. Dura de seis meses a 8 años.

**Fase activa:** Se caracteriza por liberación de partículas virales infectantes. Dura de 3 a 6 meses.

## **2.9. CUADRO CLINICO**

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas.

- ♣ Comienzan como pápulas rosadas o rojas del tamaño de la cabeza de un alfiler que le dan un aspecto de coliflor.
- ♣ Condilomas
- ♣ La ubicación depende del sitio de inoculación, con un período de incubación que varía de 1 a 6 meses, se desarrollan en superficies húmedas como debajo del prepucio, meato urinario y uretra y pene en hombres y en la vulva, paredes vaginales y cuello uterino en mujeres.



## 2.10. DIAGNOSTICO

La infección por VPH puede diagnosticarse por medios:

**Clínicos:** Observación de verrugas genitales.

**Subclínicos:** Colposcopia. Poco sensible y poco específico. Costo mediano

**Penoscopia.** Muy poco sensible y muy poco específico. Costo mediano

**Citológicos:** Frotis de Papanicolau, Poco sensible y poco específico. Bajo costo

**Viroológicos:** Detección de DNA

Métodos de biología molecular para identificar DNA viral, como son:

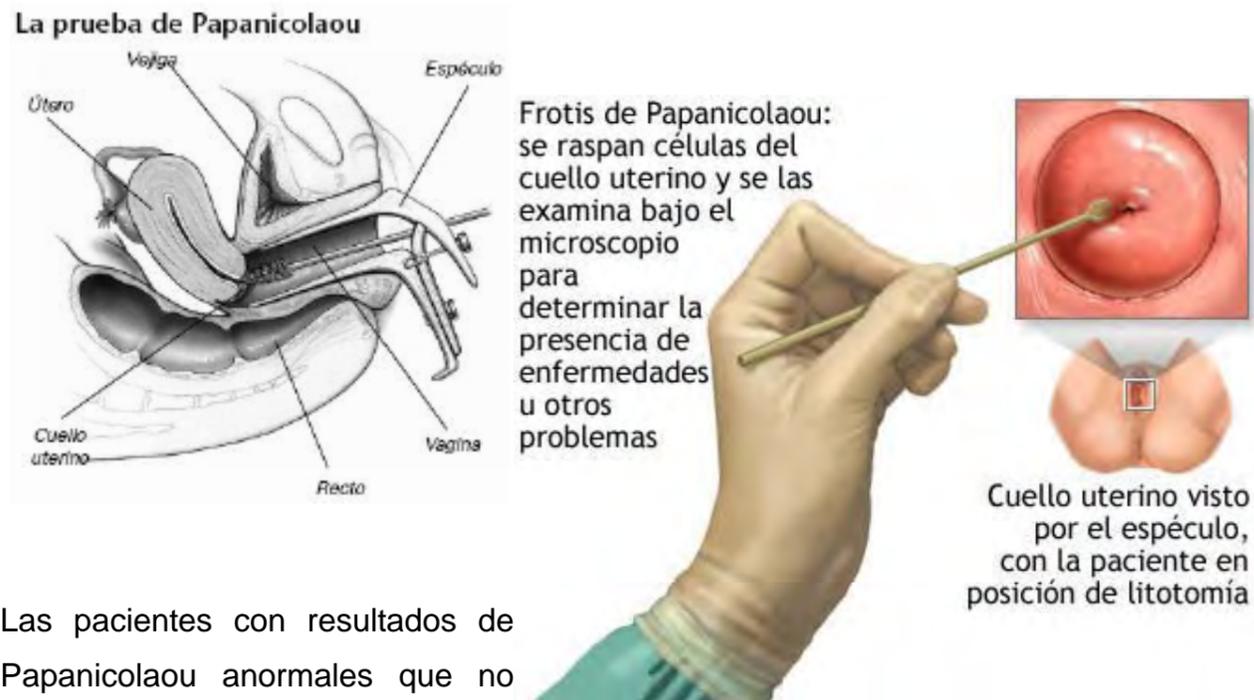
- a) Inmunohistoquímica
- b) Microscopía electrónica
- c) Hibridación
- d) Reacción de la cadena polimerasa (PCR) <sup>16</sup> PCR. Altamente sensible (más del 99 % de seguridad) y altamente específico (más del 99 % de seguridad) **Es la única prueba que puede identificar el número del virus.**

El diagnóstico se realiza mediante clínica por las características de la lesión de color blanco o morado de bordes pronunciados e irregulares y generalmente sintomática que asientan en la mucosa bucal o genital. Cuando son lesiones planas no se pueden identificar por simple observación clínica; por lo cual pueden resultarse aplicando Ácido Acético AL 10-20% o Azul de Toluidina al 2%.

La detección temprana y el tratamiento oportuno del VPH en lesiones precancerosas pueden prevenir la progresión a cáncer. Los métodos principales de

<sup>16</sup> Apgar G. Principios y práctica de colposcopia

diagnóstico han sido la histopatología y métodos citológicos como el Papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación.



Las pacientes con resultados de Papanicolaou anormales que no tienen una lesión cervical seria son evaluadas por colposcopia y por toma de biopsia o cono.

Tanto las displasias como los cambios epiteliales por VPH pueden ser identificados por medio de citología cervical, y pueden ser confirmados mediante colposcopia y toma de biopsia.

La valoración del material celular del cuello uterino y vagina como método de diagnóstico de carcinoma cervical se atribuye a que N. Papanicolaou, en 1943; en 1968, la organización mundial de la salud (OMS) incorporó una nueva clasificación,



basada en criterios morfológicos de atipia celular. En 1978, Richard introdujo el término de neoplasia intraepitelial cervical.<sup>17</sup>

### **CAPTURA DE HIBRIDOS**

La captura de Híbridos es un método cualitativo que consiste en la debridación del DNA de la muestra a estudiar con sondas de RNA específicas para 18 tipos virales de alto y bajo riesgo. Estos híbridos DNA Y RNA son capturados sobre una superficie con anticuerpos conjugados con material quimo luminiscente que emite señales de luz al reconocer el DNA del VPH.

Los especímenes de las muestras se combinan con una solución básica que fragmenta las bacterias o virus y libera el DNA blanco.

El DNA blanco se combina con sondas de RNA específicas, creando los híbridos RNA: DNA; los cuales son capturados sobre una fase solida cubierta con anticuerpos de captura universal específicos para esos híbridos.

### **CEPILLADO URETRAL**

Es un examen de laboratorio que se lleva a cabo en los hombres para identificar organismos en la uretra y en el tracto genital que causan infecciones.

#### **Procedimiento**

Se limpia el orificio de la uretra (en el extremo del pene del paciente) con un algodón o gasa estéril, para luego insertar con suavidad un hisopo y girarlo suave mente. La muestra es recolectada por lo menos una hora después de orinar, para asegurar una buena cantidad de la misma

---

<sup>17</sup> ARANDA Flores Carlos Eduardo, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Ed. Afilli pp. 58



En el laboratorio se prepara un cultivo con el exudado para aislar e identificar cualquier organismo que crezca en el cultivo. La secreción puede ser examinada por medio de una tinción de gran en el portaobjetos bajo el microscopio para obtener resultados preliminares que se confirman luego con el cultivo.

## PREPARACION

El paciente no puede orinar durante una hora antes del estudio debido a que la micción arrastra algunos de los organismos necesarios para obtener un cultivo confiable.

## INDICACIONES:

- ✦ Método de detección Primaria
- ✦ Valoración pronóstica y de seguimiento de las lesiones de bajo grado
- ✦ Control de curación post tratamiento
- ✦ Evaluación de lesiones de significado incierto que pueden llegar a desarrollar lesiones de bajo grado.



## **PENISCOPIA**

La peniscopia es el procedimiento que permite el diagnóstico de la infección por VPH en el varón. El tratamiento correcto de la infección clínica y/o subclínica en el varón permitirá disminuir el reservorio vírico que favorece la infección recurrente y facilita la transformación neoplasia del cérvix uterino.

La peniscopia consiste en la visualización mediante magnificación del pene, meato uretral hasta fosa navicular y, en ocasiones del escroto y ano tras la aplicación durante 5 minutos de unas gasas impregnadas en una solución de ácido acético al 5%. Para la visualización es útil cualquier instrumento de magnificación que dé 3 a 5 aumentos: lupa, vulvoscopio o gafas de aumento. Los condilomas acuminados son visibles a simple vista sin magnificación. Las lesiones subclínica, al ser acidófilas se tiñen de blanco con la solución de ácido acético. Existen múltiples lesiones acidófilas en los genitales masculinos (micosis, balanitis, soriasis, etc.) por ello es necesario efectuar biopsias de las zonas sospechosas, al menos en las parejas de mujeres con lesiones de alto grado por VPH.

## **CLASIFICAN LAS ANORMALIDADES DE LAS CÉLULAS CERVICALES**

La prueba de Papanicolaou se usa para detectar células anormales I cérvix. La prueba comprende la recolección de células cervicales y su análisis al microscopio. Se han usado varios términos para describir las células anormales que se pueden ver en las pruebas de Papanicolaou.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> F:\Los virus del papiloma humano y el cáncer - Instituto Nacional de Cáncer htm

**Sistemas de clasificación de citología exfoliativa**

Numérico	Displasia	NIC	Bethesda
1	Benigno	Benigno	Normal
2	Benigno con inflamación	Benigno con inflamación	Normal
3	Displasia Leve	NIC I	LIE Bajo grado
3	Displasia Mod	NIC II	
3	Displasia severa	NIC III	LIE Alto grado
4	Carcinoma IS	NIC III	
5	Carcinoma invas	Carcinoma invas	Carcinoma invas

El sistema que actualmente se utiliza para clasificar la citología cervical es el de Bethesda.



## 2.11. COMPLICACIONES

### 2.11.1. PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE

La papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) es la neoplasia benigna más común de la laringe infantil. Su agente causal son los virus del papiloma humano (HPV) tipos 6 y 11. Los papilomas pueden cubrir el tracto aéreo y digestivo, y a menudo involucran la glotis.

**Síntomas clínicos:** Los síntomas iniciales son la ronquera o el llanto anormal. Otros síntomas incluyen estridor, afonía y dificultad respiratoria, ronquera

La erradicación de la enfermedad es difícil, dado que es recurrente y agresiva. En caso de obstrucción de la vía aérea puede ser necesario recurrir a la traqueotomía, aunque se han descrito dos formas de PRR: la de comienzo juvenil y la de comienzo adulto. Si la edad de inicio es 12 años o menos, la enfermedad se clasifica como de comienzo juvenil. Se trata, en general, de pacientes con edades comprendidas entre los 2 y los 5 años, y el cuadro presenta lesiones múltiples de respuesta impredecible al tratamiento, que tienden a una alta tasa de recurrencia. Sin embargo, los papilomas adultos pueden ser agresivos y también notablemente recurrentes.

Una adecuada destrucción de los papilomas con láser de CO<sub>2</sub> es clave para el control de la enfermedad, ya que provee una adecuada vía aérea y previene las complicaciones del tratamiento múltiple.



### 2.11.2. CANCER CERVICOUTERINO (CaCu)

El cáncer cérvicouterino (CaCu) es una mutación celular de la unión escamo-columnar en el epitelio del cuello uterino. El cuello uterino o cérvix es la abertura del útero o matriz que a la vez se conecta con la vagina.

- \* **El CaCu es la causa número uno de cáncer en México.**
- \* **Es probablemente el cáncer más prevenible de todos**

#### FACTORES DE RIESGO

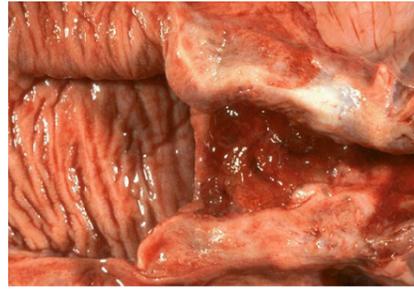
- ❖ **Infección por VPH**
- ❖ **Anticonceptivos hormonales**
- ❖ **Acceso limitado a los servicios de salud**
- ❖ **Habito de fumar**
- ❖ **Infecciones Virales**
- ❖ **Conducta sexual**
- ❖ **Sistema inmunológico deprimido**

#### HALLAZGOS CLINICOS

Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, producidas en etapas de displasia leve, moderada y severa; evolucionan a cáncer *in situ*, en grado variable, cuando ésta se circunscribe a la superficie epitelial,



luego a microinvasor y posteriormente a invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.<sup>19</sup>



- NIC III entre 25 – 40 años
- NIC I – III en Papanicolau.
- Sangrado postcoital
- Sangrado Uterino Anormal
- Vaginosis bacteriana recurrente
- Disfunción rectal o de vejiga urinaria
- Síntomas de enfermedad diseminada

#### Estudio del paciente

- ❖ Toma de Papanicolaou. Identificación de NIC y estadio (TAC-MRI).
- ❖ NIC I y II observación y repetición de PAP en 6 meses.
- ❖ NIC III biopsia por colposcopia de lesiones sospechosas o conización.
- ❖ Progresión de lesiones de NIC I – III:
- ❖ 25% ----- 20 meses

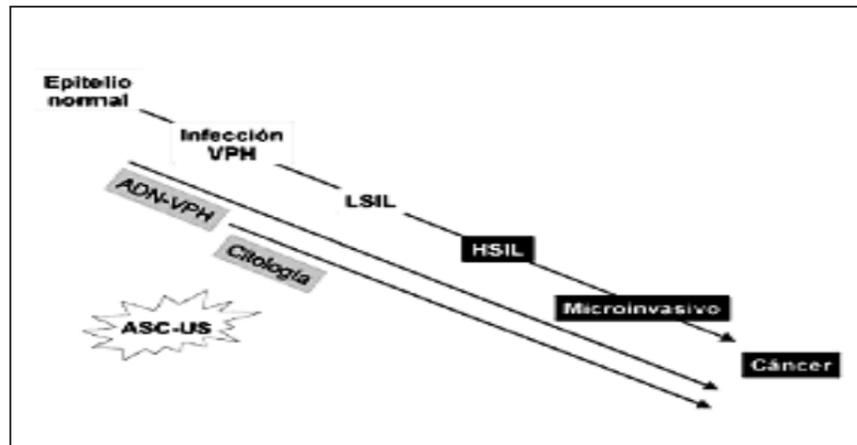
---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud. Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino. *Diagnóstico y Tratamiento Cáncer Cérvico Uterino*, Chile 2004. p.3.



- ❖ 15% ----- 24 meses
- ❖ 10% ----- 24 meses
- ❖ 33% ----- 11 meses
- ❖
- ❖

❖ La progresión de I – III toma de 2 a 10 años. Después de la invasión la muerte se produce en 2 – 5 años si no hay tx o respuesta al tx

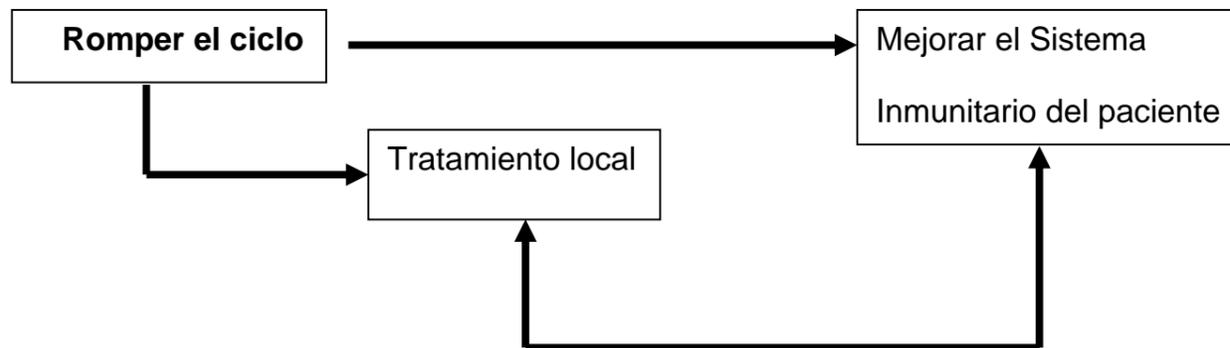


#### TRATAMIENTO DEL CANCER

- ❖ CIRUGIA
- ❖ QUIMIOTERAPIA
- ❖ RADIOTERAPIA

## 2.12. TRATAMIENTO DEL VPH

El objetivo del tratamiento de los condilomas acuminados es eliminar las verrugas exofílicas, aminorar los signos y síntomas e inducir una respuesta inmunológica.



Puntos que se deben tomar en cuenta para tratar a los pacientes:

- \* Edad mayor de 30 años
- \* Lesión extensa (de más de tres cuadrantes)
- \* Colposcopia insatisfactoria
- \* Lesiones persistentes

Los tratamientos que se efectúan en la actualidad son:

- Agentes Queratolíticos
  - Resinas de Podofilino
  - Ácido tricloroacético
- 5-Fluoruracilo (5-FU)
- Crioterapia
- Láser terapia



- Electro cauterio
- Exéresis quirúrgica
- Inmunoterapia

Interferones inyectables

Según la localización de las lesiones, los tratamientos son los siguientes:

#### **Genitales externos masculinos y femeninos**

- Podofilinotoxina
  - Solución o gel al 0,5%. Aplicable por el paciente.
  - Dos veces al día durante tres o cuatro días.
- Crema sustancia activa (inquinad) se une a receptores de las células que forman parte del sistema inmunológico, induce la producción de Interferón, sustancia que actúa directamente contra el virus del papiloma
- Imiquimod (Aldara®) Crema al 5%. Aplicable por el paciente.

Mejora la inmunidad innata y celular local.

- LABIMIQ® Crema 5 %
- Crioterapia (Aplicación de frío)
- Resina de Podofilino
- Acido tricloroacético
  - Concentración del 80% al 90%.
- Exéresis quirúrgica. Pueden emplearse biopsias cónicas para eliminar o para diagnosticar las células anormales del cuello del útero.
- Interferón intralesional.
- Exéresis con láser.

#### **Vagina**

- Crioterapia
- Acido tricloroacético
  - Concentración del 80% al 90%.
- Resina de Podofilino
  - Concentración del 10% al 25%.



### Uretra

- Fluoruracilo (Efudix)
  - Crema. Aplicable por el paciente.
- Crioterapia
  - Aplicado por el médico.

### Área anal

- \* Crioterapia
- \* Fluoruracilo (Efudix)
- \* Ácido tricloroacético
  - Concentración del 80% al 90%.
- \* Exéresis quirúrgica.

### Área bucal

- ♣ Crioterapia
- ♣ Exéresis quirúrgica.

También se están desarrollando vacunas de los VPH basadas en la acción en partículas de los virus de mayor poder oncogénico para estimular la respuesta inmune. Estas vacunas protegerán contra los virus presentes en el 80% de los cánceres de cérvix. De momento son inestables y requieren múltiples dosis por lo que resultan costosas y difíciles de aplicar.



### 2.12.1 TRTAMIENTO PARA LA MUJER EMBARAZADA

Las mujeres embarazadas que tienen verrugas genitales usualmente descubren que los síntomas de sus verrugas genitales empeoran durante el embarazo. Esto se debe a que el sistema inmune es naturalmente suprimido durante ese tiempo, dejándolas más vulnerables ante la posibilidad de contraer diferentes virus o infecciones.

- ♣ Si una mujer embarazada tiene el virus citológico, sin lesión, no ocurre nada.
  - ♣ Se controla el embarazo con una rutina normal, realizando la colposcopia al principio del embarazo y otra a las 34 ó 36 semanas.
  - ♣ Si existen lesiones se realiza una biopsia y dependiendo del resultado, se decide tratamiento.
  - ♣ Se maneja dependiendo del caso, del tamaño, sintomatología y número de condilomas, riesgo de infección al producto.
  - ♣ La indicación de cesárea es si los condilomas, o las lesiones verrugosas son tan grandes que obstruyan el canal del parto.
- 
- Durante el embarazo está indicado el tratamiento con laser, crioterapia, escisión local y aplicación de ácido tricloroacético.
  - Está contraindicada la podofilina, 5 fluoracilo, e imiquimod debido a sus efectos neurotóxicos, mielotóxicos y malformaciones en el feto.



### 2.13. PREVENCIÓN DEL VPH

La mejor forma de prevenir el cáncer de cuello uterino es mediante pruebas ginecológicas periódicas y el tratamiento de las lesiones precancerosas. Sin embargo en zonas de escasos recursos estas medidas no son factibles por la complejidad de programas de detección de cáncer y los elevados costos y/o lugares de difícil acceso a los centros salud.

#### PRIMARIA

- ❖ Educación de la población y de los profesionales de la salud
- ❖ Modificación de los comportamientos de riesgo
- ❖ Abstinencia Sexual
- ❖ Usar Preservativos
- ❖ Vacunarse

#### SECUNDARIA

- ❖ Realizarse citología, colposcopia, biopsia
- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento de las lesiones
- ❖ Seguimiento

#### TERCIARIA

- ✓ Tratamiento de los condilomas:



### 2.13.1. VACUNAS

Recientemente se aprobó una vacuna contra el HPV. En junio del 2006 la secretaria de salud de México aprobó la primera vacuna que ayuda a proteger contra los tipos de VPH más comunes.<sup>20</sup>

La vacuna recombinante tetravalente de la empresa Merck Sharp and Dome llamada Gardiasil contra el VPH es una mezcla de partículas parecidas al virus; que se derivan de las proteínas de la cápside L1 del VPH de los Tipos 6, 11, 16 y 18.

#### **La vacuna contiene:**

Los tipos 16 y 18 que causan el 70% de todos los cánceres cervicales.

Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.

#### DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Son 3 inyecciones de la vacuna cuadrivalente. Una vez aplicada la primera, necesitará vacunarse por segunda vez 2 meses después. La tercera vacuna debe ser inyectada 6 meses después de la primera. Se recomienda la vacunación para niñas y mujeres de 13 a 26 años de edad que no hayan sido vacunadas previamente o que no hayan completado la serie de vacunación. En hombres se recomienda de 9 a 17 años de edad.

Hay una segunda vacuna de la empresa Glaxo Smith Kine y se llama Cervarix, casi con las mismas características que la anterior, aunque con utilidad sólo para los tipos 16 y 18, que son lo más importantes para la mujer.

---

<sup>20</sup> Datos en archivo, MSD/México.



Como la vacuna es relativamente nueva no se sabe con exactitud la duración de su efecto, es necesario realizar más estudios para disponer de esta información. Por ejemplo, la FDA no sabe si la persona necesitará un refuerzo después de 2 años de aplicada.

La vacuna no trata ni cura el VPH ya adquirido. La inyección ayuda a que una persona que ya tiene algún tipo de virus no se infecte por los otros tipos protegidos por la vacuna. Es decir, si la paciente tiene el tipo 6, la vacuna lo protegerá de adquirir el tipo 16.

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Los efectos adversos de la vacuna contra HPV usualmente son leves e incluyen dolor en el sitio de la inyección y fiebre de bajo grado.

En este momento varias vacunas contra el virus del papiloma humano se encuentran en investigación. No obstante, solo una ha sido aprobada para su uso en seres humanos por la Food en Drug Administración de los Estados Unidos (FDA). La vacuna combate la enfermedad y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. La vacuna previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18.

Las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores. Algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas. Otras tiene un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna.

La vacuna tiene alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo 6, 11, 16 y 18.



El FDA aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual.



## LIMITACIONES DE LAS VACUNAS ACTUALES

- ✚ Ausencia de protección frente a otros tipos de virus
- ✚ No tratan infecciones, ni lesiones ya existentes.
- ✚ La duración de la protección es desconocida.
- ✚ Dificultad en administrar 3 dosis en algunos lugares.

### 2.13.2. ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL VPH

Es importante que los profesionales de atención de salud nos demos el tiempo necesario para explicar todos los resultados a sus pacientes.

El papel de la enfermera en la prevención del VPH es fundamental e importante para los pacientes que requieren de sus servicios, por lo que es indispensable poseer los conocimientos necesarios, actualizados y competentes con la situación en que estamos inmersos, las acciones que corresponden al personal de enfermería son las siguientes:

- Educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual, en escuelas; primaria, secundaria y preparatoria.
- Promover la higiene y la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales



- Fomentar el auto cuidado a la salud personal y de la familia, haciendo énfasis en orientación a niñas y adolescentes.
  
- Informar de los problemas derivados de las adicciones; como cigarro y alcohol.
- Orientar sobre una alimentación balanceada y la higiene de los alimentos de acuerdo a las condiciones de cada quien
- Informar claramente sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y la consulta periódica al médico
- Proporcionar información de la vacuna
- Promover los valores

También es importante decir a la población que:



## SUGERENCIAS QUE SE DEBEN HACER A LOS PACIENTES

- ♣ Limite su número de compañeros sexuales. Mientras más compañeros tenga, mayor será su riesgo de infección.
- ♣ Un control riguroso, periódico, mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico).
- ♣ Las mujeres mayores de 30 años también es recomendable que se sometan a una prueba de ADN de VPH, además de la citología.
- ♣ No fumar. Fumar aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.
- ♣ Limitar el uso de anticonceptivos orales como método de planificación. Investigaciones médicas han demostrado que el uso de anticonceptivos orales, en forma continúa, por más de 5 años puede incrementar el riesgo de carcinoma cervical hasta 4 veces en mujeres infectadas por VPH.
- ♣ Estimular el sistema inmunológico.
  - ♣ Mantener una alimentación sana y variada.
  - ♣ Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer muchas verduras, frutas y vegetales rojos y amarillos ricos en betacarotenos.
  - ♣ Consumir vitamina C natural presente en el jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa.
  - ♣ Consumir alimentos ricos en fibra vegetal.
  - ♣ Evitar comer o comer poco carnes en conserva (embutidos, enlatados) reducir el consumo de carnes rojas.
  - ♣ Consumir alimentos ricos en ácido fólico:



- ♣ Frijoles
  - ♣ Espinacas
  - ♣ Lentejas
  - ♣ Espárragos
  - ♣ Lechuga
  - ♣ Cacahuates
  - ♣ Brócoli
  - ♣ Arroz y pan de trigo integral que diga "enriquecido"
- ♣ Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.
  - ♣ Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo
  - ♣ Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.
  - ♣ No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.
  - ♣ Duerma al menos ocho horas diarias. Si le quita el sueño a su organismo sus defensas bajan.



El hombre más pobre no se separaría de su salud a cambio de dinero, pero el hombre más rico daría con gusto toda su fortuna a cambio de la salud.

**Charles Caleb Colton**

La libertad y la salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan.

**Henri-François Becque**



### III. PROPOSITO

Identificar el nivel de conocimientos del personal de enfermería a cerca del Virus de Papiloma Humano.



## IV. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar cuestionarios orientados al conocimiento del personal de enfermería a cerca de Virus de Papiloma Humano para valorar necesidades y dar difusión a programas específicos de prevención.

Que el personal de enfermería este actualizado sobre el tema VPH, mediante la difusión y capacitación, para que proporcione información adecuada al usuario.

### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la importancia que tiene la actualización del personal de Enfermería en la difusión de prevención de VPH en la población mexicana para promover la salud.

Identificar si el personal de enfermería sabe acerca del tema de VPH, por medio de la aplicación de cuestionarios en los cuatro turnos para presentar mi trabajo recepcional.

Buscar medios (programas) para que el personal se actualice en conocimientos sobre el tema VPH, para poseer los conocimientos adecuados para la prevención de la infección y poder transmitir la información a los usuarios.



### 4.3. HIPOTESIS

¿El personal de enfermería del hospital de Jesús y personal de la clínica del IMSS tendrá los conocimientos necesarios actuales sobre VPH, dada la prevalencia de la infección en el mundo?

¿El personal de enfermería de la clínica del IMSS sabrá responder adecuadamente a las necesidades que se presentan diariamente sobre VPH en la institución?

¿El personal de enfermería y pasantes carecen de información suficiente sobre la infección de Virus de Papiloma Humano? Para ofrecer capacitación adecuada que promueva la prevención del VPH?

¿El personal de enfermería conoce la fisiopatología del VPH en un 100%?



#### 4.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia que tiene el personal de enfermería en la atención de pacientes con VPH, siendo una enfermedad prevenible es el interés principal al realizar la presente tesis.

La infección genital por el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo entero, y puede producir verrugas genitales, displasias anogenitales y cáncer invasivo.

Es una preocupación la continua propagación de la infección, ya que día a día mueren mujeres jóvenes a causa de esta enfermedad, lo cual es importante para todo el sector salud, siendo el personal de enfermería un elemento fundamental en el eje de la prevención sobre todo porque afecta principalmente a las mujeres, sin dejar de lado a los, portadores silenciosos, esta situación repercute en toda la familia, sin embargo, es una enfermedad que no es muy común hablar de ella en público, ya que se transmite sexualmente, se evita el tema dificultando asistir a la consulta, por lo que la infección se va desarrollando sin que las víctimas se den cuenta.

Por lo que es necesario que la enfermera tome su responsabilidad de recuperar y preservar la salud ya que las mujeres tienen más confianza en las enfermeras que con los médicos para comentar estas situaciones.



Da al mundo lo mejor de ti aunque eso pueda  
nunca ser suficiente...  
Aún así da lo mejor de ti mismo.

**Anónimo**

La adversidad vuelve sabio al hombre.

**Lucio Anneo Séneca**

## V. METODOLOGIA

### 5.1. DETERMINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

#### Tipo de investigación

El estudio que se realizó es de tipo transversal descriptivo, se realiza en un solo corte y se describe la información obtenida.

#### Diseño de la investigación

Se seleccionaron enfermeras y enfermeros de edad entre 20 y 50 años que trabajan tanto en el hospital de Jesús como en la clínica 32 del IMSS.

Del hospital de Jesús participaron 44 enfermeras, de las cuales se eliminaron 4 por no reunir los requisitos de la investigación, quedando 6 pasantes de enfermería, 14 son auxiliares de enfermería, 20 enfermeras generales y 4 especialistas.

De la clínica del IMSS participaron 39 enfermeras:

Se aplicó un cuestionario de 25 preguntas, se explica la finalidad de la aplicación del estudio y después de obtener su consentimiento verbal se procede a la aplicación del instrumento.

Después de analizar la información se procede a la interpretación de esta mediante unas graficas que se muestran más adelante.

## VARIABLES

### Variable Dependiente

Conocimiento del personal de enfermería a cerca del VPH

### Variable Independiente

Puesto o grado escolar del personal de enfermería

Edad

Experiencia laboral

## DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

**Conocimiento del personal de enfermería:** Es que tanto conoce la patología del VPH el personal de enfermería para la prevención.

### Definición operacional de variables dependientes:

Edad

Puesto o grado escolar del personal de enfermería

Experiencia laboral

## Métodos de selección de participantes

### Universo

Hospital de Jesús

Clínica del IMSS

**Muestra.** Para fines de estudio se tomaron en cuenta todo el personal de enfermería que presta sus servicios en el hospital de Jesús.

Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, que por cuestiones legales permanece en el anonimato.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

#### Criterios de inclusión

Enfermeras Especialistas

Enfermeras Generales

Auxiliares de Enfermería

Pasantes de la Lic. En enfermería

#### Criterios de exclusión

Lic. En enfermería

## REQUERIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

### Recursos humanos

Pasante de la Lic. En enfermería

Asesor de la asignatura por parte de la Escuela del Hospital

Enfermeras dispuestas a cooperar.

### Recursos materiales

Hojas, fotocopias, lápices, computadora, impresora, libros, internet, revistas, memoria USB, disquete, CD.

### Recursos financieros

### Técnicas e instrumentos de la investigación

- \* Elaboración del formato para el proyecto
- \* Presentar el proyecto para la aceptación
- \* Recolección de la información
- \* Elaboración del instrumento de recolección de datos, relacionado sobre conocimientos de VPH
- \* Capturar los datos
- \* Ordenar los datos



## 5.2. RECOLECCION DE DATOS

La recolección de Datos se realizó en el Hospital de Jesús y Clínica del IMSS; los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario al personal de enfermería, tomando en cuenta los criterios de inclusión.

El tiempo para resolver el cuestionario fue de 15 minutos.

Se recolectaron 86 cuestionarios que contestaron las enfermeras, de los cuales se excluyeron 8 por no cumplir con los requisitos, quedando un total de 79 participantes.

La edad promedio de las participantes fue de 30 años, predominando el sexo femenino, el porcentaje más alto para las categorías fue de las enfermeras generales.

Cuando las enfermeras contestaron el cuestionario se mostraron con cierta incertidumbre por lo que se les iba a preguntar de un tema tan relevante.

### 5.3. ANALISIS DE RESULTADOS

#### HOSPITAL DE JESÚS

Se realizó un estudio transversal, revisando los cuestionarios resueltos por personal de enfermería, la información recolectada comprendió, edad, escolaridad profesional, experiencia laboral, y otras preguntas acerca del conocimiento de la patología del VPH.

Los resultados se analizaron a través de estadística descriptiva.

EL rango de edad fue de 23 a 50 años con una media de 30 años.

La distribución por sexo fue: Femenino 40, masculino 4. Eliminándose 4 por no cumplir los requisitos.

La escolaridad fue de: 6 pasantes de enfermería, 14 auxiliares de enfermería, 20 enfermeras Generales, y 4 especialistas.

#### CLINICA DEL IMSS

EL rango de edad fue de 17 a 50 años con una media de 25 años.

La distribución por sexo fue: Femenino 39.

La escolaridad fue de: 6 estudiantes, 4 pasantes, 21 enfermeras Generales, y 4 especialistas, 3 supervisoras y un jefe de servicio.

Las variables independientes utilizadas fueron: grados de estudios, experiencia laboral, y como variable de resultados, se considero el nivel de conocimientos de VPH.

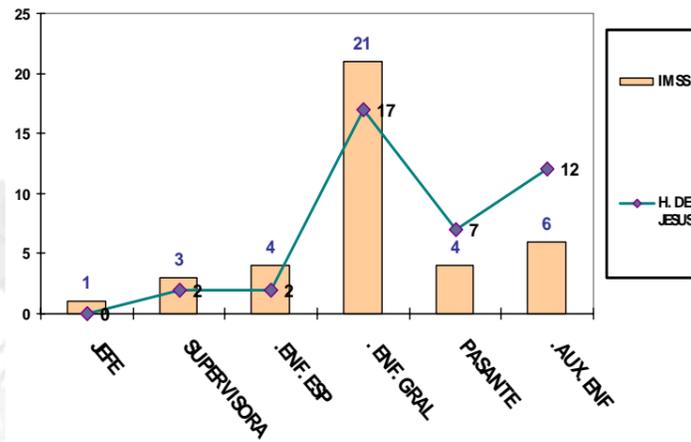
Se obtuvieron 43 cuestionarios, eliminándose 4 por no cumplir con los requisitos.

La información obtenida se capturo en una base de datos diseñada para este estudio y los datos se analizaron en el paquete estadístico Microsoft Excel 2007.



5.4. REPRESENTACION GRAFICA DE RESULTADOS

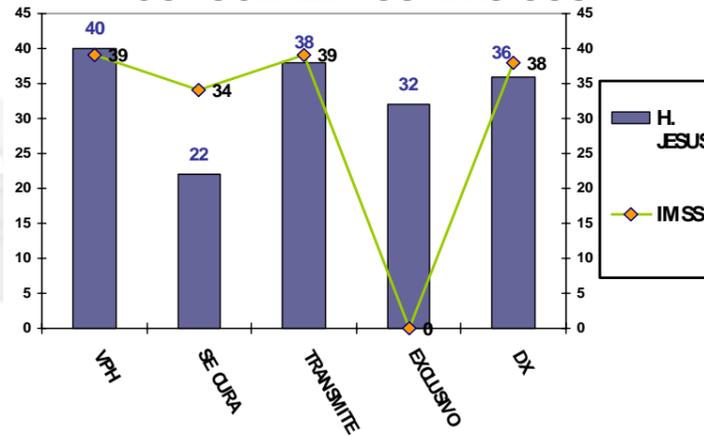
CATEGORIA DE PARTICIPANTES



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

La presente grafica nos refiere la categoría de los participantes, siendo el predominio de Enfermera Gral. Con 21 enfermeras en el IMSS y 17 en el Hospital de Jesús, teniendo como mínimo 1 jefe en la Clínica del IMSS y dos especialistas y dos supervisoras en el Hospital de Jesús.

CONOCIMIENTOS BASICOS



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

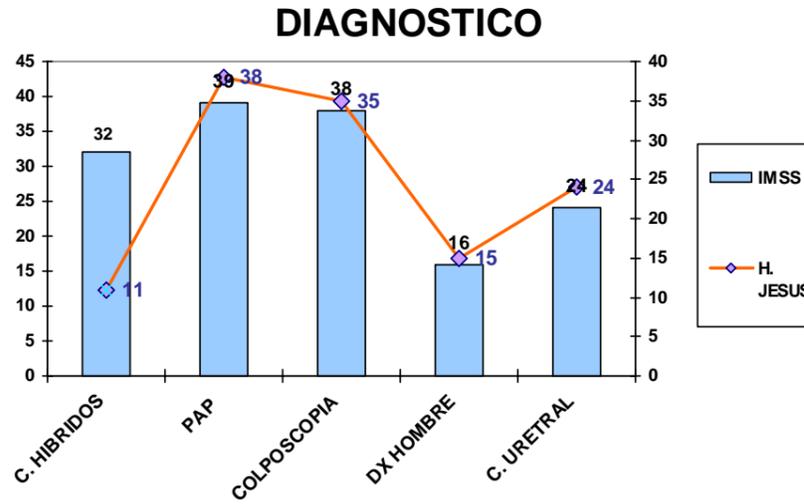
Respecto a la pregunta sabe que es VPH? El 100% de Ambas instituciones respondieron positivamente.

34 personas del IMSS dijeron que el VPH no es curable y 5 personas contestaron que si, del Hospital de Jesús 22 contestaron que se puede curar.

Así también las 39 personas del IMSS contestaron que se transmite, en el Hospital de Jesús 38 contestaron que se transmite y 2 que no.

Del Hospital de Jesús, 32 personas creen que el VPH es exclusivamente de un sexo, las 39 personas del IMSS dicen que no es exclusivo de un sexo.

38 de 39 Personas del IMSS saben cómo se diagnóstica el VPH, Del Hospital de de Jesús 36 si lo saben y 4 no.



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

32 de 39 participantes del IMSS saben que es la Captura de Híbridos, en el Hospital de Jesús 11 de 40 la conocen.

Los 39 participantes del hospital de la Clínica del IMSS tienen conocimiento papanicolau, y 38 de 40 del hospital de Jesús también saben que es.

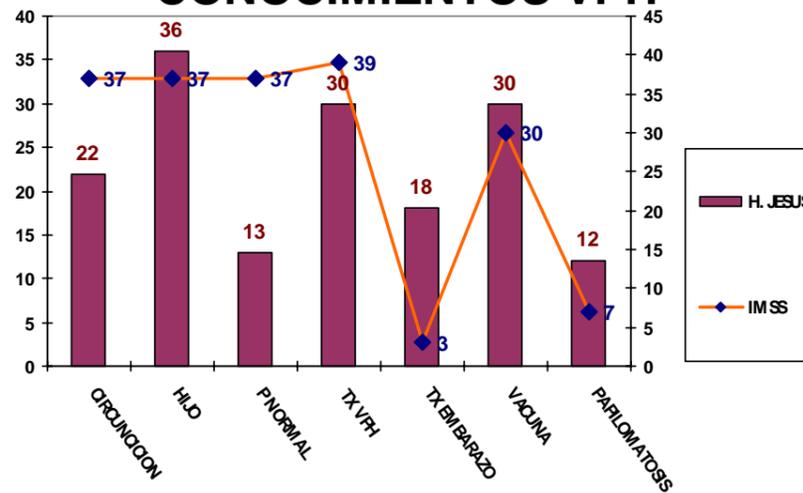
En relación a colposcopia 38 de 39 personas de la Clínica del IMSS saben que es y del Hospital de Jesús 35 de 40 tienen el mismo conocimiento.

16 de 39 personas de la clínica del IMSS saben cómo se diagnostica el VPH en el hombre y 15 de 40 en el Hospital de Jesús también lo saben.

Respecto al cepillado uretral 24 de 39 personas del IMSS tienen conocimiento sobre este procedimiento, y 24 de 40 del Hospital de Jesús, también lo saben.



### CONOCIMIENTOS VPH



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

37 de 39 profesionales de enfermería de la Clínica del IMSS opinan que es hay más riesgo de presentar VPH si no se realizan la circuncisión y 22 de 40 del Hospital de Jesús opinan lo mismo.

36 de 40 profesionales de enfermería del Hospital de Jesús opinan que una mujer embarazada con VPH lo puede transmitir a su hijo, y 37 de 39 de la clínica del IMSS opinan así.

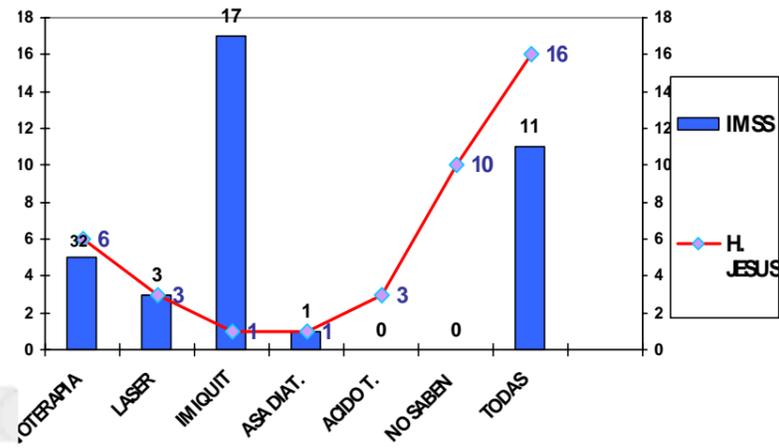
En el Hospital de Jesús 27 de 40 personas opinan que puede haber parto normal aun cuando presentan VPH 37 de 39 de la Clínica del IMSS opinan así.

3 de 39 personas de la Clínica del IMSS conocen el tratamiento para la mujer embarazada y 18 de 40 del Hospital de Jesús tienen el mismo conocimiento.

De 39 profesionales de enfermería de la Clínica Del IMSS recomiendan la aplicación de la vacuna y 10 de 40 del Hospital de Jesús la recomiendan.

El 70% es decir 28 profesionales del Hospital de Jesús no saben que es Papilomatosis respiratoria y 18% es decir 7 personas de la clínica del IMSS si lo saben.

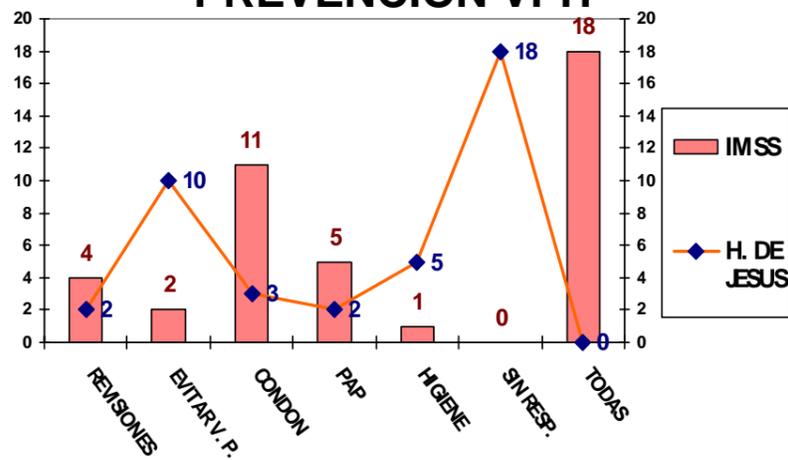
### TRATAMIENTO



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

17 personas de la Clínica del IMSS dicen que el tratamiento para VPH es imiquit Podofilox, 5 opinan que la crioterapia, 3 que el laser, 3 asa diatérmica, y 11 todas las anteriores, del Hospital de Jesús 16 dicen que todas, 6 crioterapia, 3 laser, 3 acido tricloroacético, 1 asa diatérmica y 10 no saben.

### PREVENCION VPH

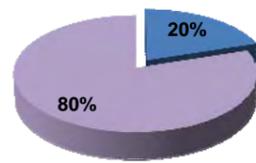


Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

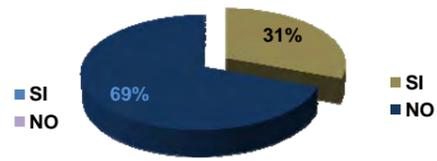
Acerca de las medidas preventivas del VPH, en la clínica del IMSS 4 opinan acudir a revisiones periódicas, 2 evitar varias parejas, 11 usar condón, 5 realizarse el PAP con regularidad, 1 realizarse higiene adecuadamente y 16 todas son correctas, del Hospital de Jesús 2 acudir a revisiones periódicas, 10 evitar varias parejas, 3 usar condón 2 realizarse el PAP, 5 realizarse la higiene correctamente y 28 sin respuesta.

## INFORMACION SOBRE VPH

HOSPITAL DE JESUS



CLINICA IMSS

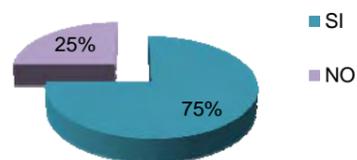


Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

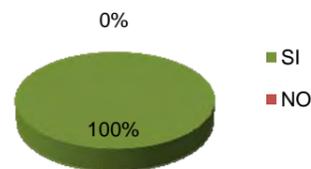
Para el 80% del personal del HJ no es suficiente la información y difusión del tema VPH, El 31% de la clínica del IMSS opina que es suficiente la Información acerca del VPH.

## TABUES EN ENFERMERIA

HOSPITAL DE JESUS



CLINICA IMSS



Fuente: Hospital de Jesús y Clínica del IMSS Noviembre 2007

El 100% de los profesionales de enfermería de la Clínica del IMSS opinan que los tabúes que existen limitan una adecuada prevención de VPH. El 75% del personal del HJ opinan que existen tabúes que limitan una adecuada prevención del VPH.

## 5.5. DISCUSION

En la población estudiada, el personal de ambas instituciones se puede observar que no poseen el conocimiento suficiente acerca del tema VPH.

La edad de participación fue entre 19 y 50 años en ambas instituciones.

En la clínica del IMSS participaron 39 enfermeras, entre ellas, 3 supervisoras (8%), una jefe de servicio (3%), 4 enfermeras especialistas (10%), 21 enfermeras generales, 6 auxiliares de enfermería (15%), y 4 pasantes (10%). Las cuales contestaron todas las preguntas, aunque aceptaron no tener el conocimiento en algunas preguntas.

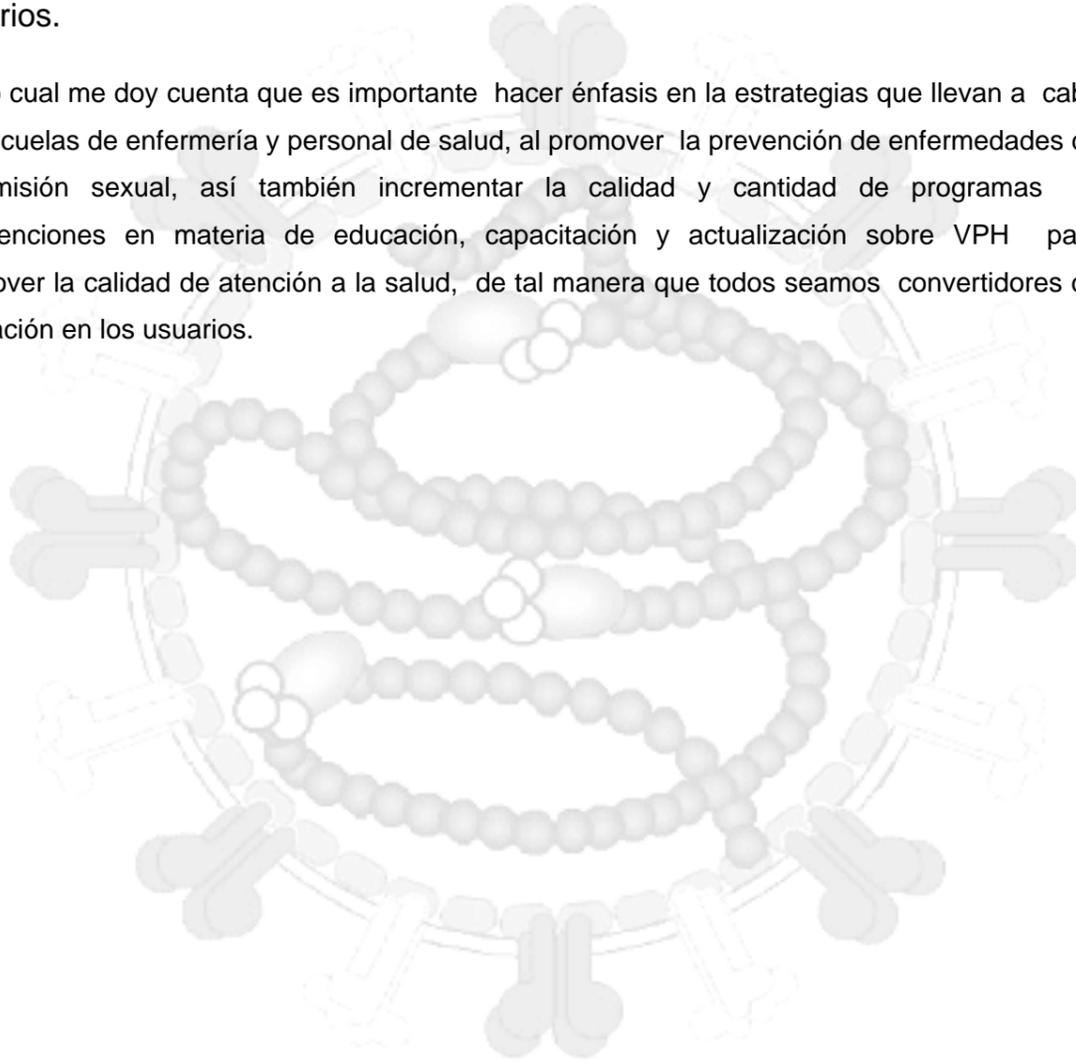
Del total del personal del Hospital de Jesús, el 42.5% (17 profesionales) son enfermeras generales, 12 auxiliares de enfermería (30%), 7 pasantes (17.5%), 2 supervisores (5%) y 2 enfermeras especialistas (5%).

De las cuales el 100% contestó positivamente a la primera pregunta del cuestionario, ¿Sabe que es el VPH?, sin embargo a la hora de preguntar acerca de las medidas para evitar el contagio de VPH, las respuestas son limitadas, dejando sin respuesta el 45% (18 personas) de las 40 participantes del hospital de Jesús.

También podemos observar que en la pregunta acerca de los tabúes que existen y limitan una buena prevención el 100% en la clínica del IMSS, y el 75% en el Hospital de Jesús; contestaron que todavía existen tabúes que limitan una adecuada prevención del VPH.

Lo cual me hace pensar que probablemente no tenemos una estrategia sistematizada para brindar información adecuada a las necesidades de los usuarios.

Por lo cual me doy cuenta que es importante hacer énfasis en las estrategias que llevan a cabo las escuelas de enfermería y personal de salud, al promover la prevención de enfermedades de transmisión sexual, así también incrementar la calidad y cantidad de programas e intervenciones en materia de educación, capacitación y actualización sobre VPH para promover la calidad de atención a la salud, de tal manera que todos seamos convertidores de educación en los usuarios.

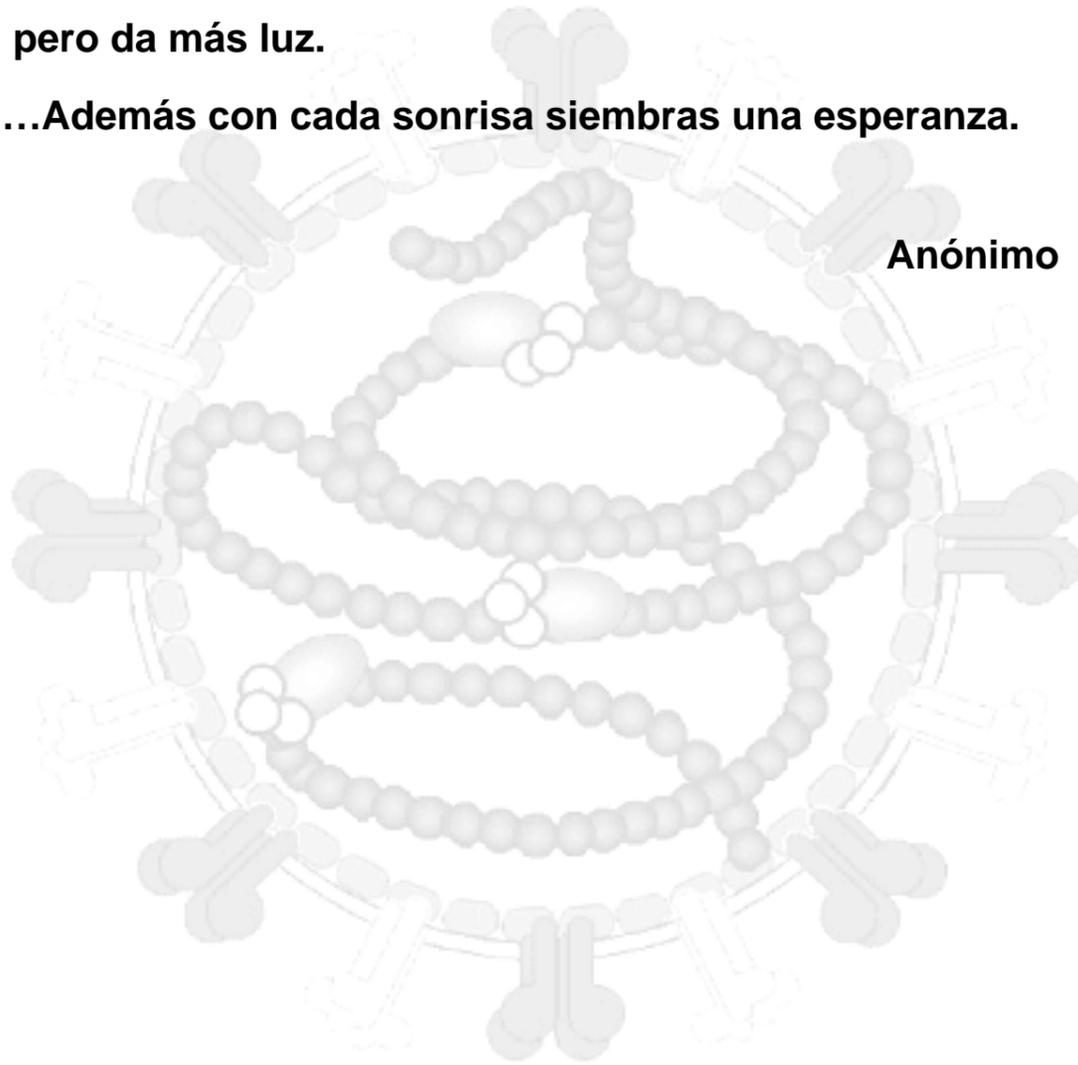




**La sonrisa es muy importante para mejorar la autoestima,  
Dicen que una sonrisa cuesta menos que la electricidad,  
pero da más luz.**

**...Además con cada sonrisa siembras una esperanza.**

**Anónimo**





## VI. CONCLUSION

Dada la prevalencia de ETS especialmente transmisión de VPH, me doy cuenta que los programas que promueve el gobierno no han sido eficientes realmente.

Tal vez la causa sea la falta de congruencia entre los recursos destinados a la promoción y el poder adquisitivo, así como el difícil acceso a los servicios de salud.

Los resultados obtenidos en este trabajo ponen de manifiesto que los profesionales de enfermería participantes de ambas instituciones requieren actualización acerca del tema VPH.

Reflejándose en el bajo nivel de prevención de la población predominando la curación cuando tal vez ya no es posible esta; por el nivel de avance de la enfermedad.

La intervención de enfermería a nivel educativo es fundamental para promover y alcanzar a la población con riesgo de adquirir la infección, la cual tiene el derecho y obligación de fomentar y cuidar la salud mediante el autocuidado.

Es necesaria la educación continua en enfermería es necesaria para el desarrollo óptimo de un programa de prevención de VPH y detección oportuna de cáncer cervical, de mejorar los programas académicos de formación, es necesario incrementar las intervenciones educativas entre los profesionales de la salud. Para ello, se contemplan diversas estrategias, entre las que destacan la actualización, el reciclaje, la capacitación, la educación en salud y la educación médica continua. De esta forma se podrá promover la competencia profesional para incrementar la calidad de la atención médica.



También es importante mencionar que una sociedad machista lleva a los hombres a prácticas de riesgo, al tener varias parejas sexuales, consumir alcohol o drogas, rechazar los métodos de protección sexual, por lo que es necesario fomentar una cultura de valores hacia los más afectados.

Otro porcentaje en riesgo son los niños, que al no saberse defender son objeto de abuso sexual, a los que hay que orientarlos promoviendo una sexualidad sana y autocuidado, para que su edad adulta tengan las herramientas para actuar con responsabilidad y conocimiento.

Brindar confianza a las pacientes que acuden a los servicios de salud es fundamental para la prevención y tratamiento, puesto que si se tiene una experiencia directa o indirecta con la enfermedad, deben mostrar la parte más íntima de su cuerpo lo cual causa sentimientos de pena, recibe un trato indiferente, por parte del personal de salud, agudizando el miedo al resultado y resulta difícil acudir a su detección, por lo que es significativo utilizar palabras y un tono adecuado para referirse al procedimiento o a sus observaciones. La confianza debe basarse en esperanza, confianza de que se le ayudará a tomar decisiones, y no basarse en dar órdenes.



## 7.1. SUGERENCIAS

Reforzar los planes de estudio a nivel promoción de la salud y prevención de enfermedades.

- \* **Fortalecer la mejora continua de la práctica profesional**
- \* **Trabajar en programas orientados al fomento de la prevención de enfermedades de transmisión sexual (VPH)**
- \* **Concientizar a la población del derecho y la obligación que cada individuo tiene sobre su salud, fomentando el autocuidado para mantener una calidad de vida aceptable.**
- \* **Es obligación del gobierno proporcionar planes y actividades de prevención a los lugares de mayor riesgo, para que tales programas y planes sean efectivos y así reducir las muertes en mujeres.**
- \* **El CaCu es una enfermedad prevenible cuando existe detección oportuna, realizando un diagnóstico y tratamiento adecuado, además del seguimiento.**
- \* **Promover prevención de abuso sexual en los menores de edad y dotarlos de herramientas para su autocuidado.**
- \* **Fomentar en los jóvenes la cultura de prevención: promover pláticas sobre enfermedades de transmisión sexual con la finalidad de hablar más sobre el tema eliminando así los tabúes que existen en la sociedad.**



La felicidad es algo que no depende de la posición,  
Sino de la disposición.

La mitad de alegría reside en  
Hablar de ella.

**Anónimo.**



## VIII. GLOSARIO

**Acido acético.-** Solución de Vinagre al 3% - 5% que se aplica al tejido del cuello uterino para facilitar la identificación del tejido anormal. El ácido acético interactúa con las células enfermas haciendo que las lesiones epiteliales adopten una tonalidad blanca.

**Adenocarcinoma.-** Neoplasia maligna que surge principalmente del epitelio glandular del cuello uterino.

**Biopsia.-** Es un procedimiento que consiste en la extracción de una muestra de tejido, para después ser examinado en el laboratorio.

**Carcinoma en situ.-** Cambios celulares localizados en el epitelio escamoso estratificado que no se extiende a través de la membrana basal al estroma subyacente.

**Cofactor.-** Elemento, con causa

**Colposcopia.-** Examen de la vagina y cuello uterino mediante un instrumento que amplifica la imagen del tejido vaginal y cérvicouterino.

**Crioterapia.-** Método que permite eliminar verrugas y evitar que se multipliquen, para lo cual primero deben limpiarse con solución especial las lesiones y piel que las rodea, luego, se humedece un pedazo de algodón con nitrógeno y se aplica en los condilomas. Se utilizan temperaturas bajas (inferiores a – 60 grados C para congelar y destruir el tejido anormal.

**Diatermia.-** Producción de calor en los tejidos corporales mediante corrientes de alta frecuencia, que no son suficientemente intensas para destruir tejidos o alterar su vitalidad.



**Displasia del cuello uterino.-** Desarrollo de tejido anormal del cuello uterino, con epitelio atípico que evoluciona lentamente a carcinoma.

**Electrofulguración.-**Terapia laser: que usa la luz del laser o luces intensas para destruir las verrugas.

**Electrocirugía.-** Cuando se usa una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura extensa que involucra muchas veces tejido sano, sin límites a la zona afectada. Como secuelas a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.

**Especuloscopia.-** Procedimiento de inspección visual del cuello.

**Fimosis.-** Estenosis del prepucio del pene que impide la retracción de la piel del prepucio sobre el glande. Habitualmente se trata de un proceso congénito, aunque puede deberse a una infección.

**Hibridación.-** Producción de seres híbridos. Fusión de dos células de distinta estirpe para dar lugar a otra de características mixtas. Asociación de dos moléculas con cierto grado de complementariedad.

**Nanómetro.-** Unidad de medida equivalente a la millonésima parte de un metro.

**Papiloma.-** Neoplasia epitelial benigna que presenta una disposición ramificada o lobulillar.

Algunos tipos de papilomas son: papiloma cutáneo, papiloma de células basales.

**Sensibilidad.-** Característica de una prueba que define la porción de personas afectadas por un trastorno determinado que dan un resultado positivo cuando se someten a ella. La sensibilidad de una prueba indica la exactitud con que esta detecta el trastorno de que se trate.



**Solución de lugol.-** Solución de yodo que puede utilizarse en lugar de ácido acético para utilizar un tamizaje visual. La solución tiñe las células cervicouterinas normales de color pardo, mientras que las células anormales adquieren una coloración amarillenta.

**Tropismo.-** Movimiento de orientación de un organismo sésil como respuesta a un estímulo.

**Unión escamoso-cilíndrica.-** El en el cual las células cilíndricas se encuentran con células escamosas endocervicales en el cuello del útero. Esta unión indica el área más distante de extensión de la zona de transición hacia el conducto cérvicouterino.

**Virus encógeno.-** Genes que son capaces de originar cáncer.

**Zona De transición.-** Zona del exocérnix demarcada por las criptas endocervicales externas. La zona de transición se extiende a la unión escamosa cilíndrica, que normalmente se encuentra cerca de la entrada al conducto endocervical. Por lo general, el cáncer cérvicouterino se origina en la zona transición.

## IX. ANEXOS

### ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE JESUS

Hernán Cortes fundó el Hospital de Jesús y su templo en un paraje denominado

Huitzilán. Con la Fundación del Hospital de Jesús, Cortes honraba el encuentro con Moctezuma y además cumplía con la orden de los Reyes Católicos dada en 1503 al comendador Ovando de Santo Domingo, para que se dedicara especial cuidado a la construcción de Hospitales en el Nuevo Mundo.

No se conoce fecha precisa del inicio del Hospital, no obstante se sabe por las actas de Cabildo de la Ciudad de México, correspondientes a la reunión de Regidores del 1 de abril de 1524, que en ese año el Hospital ya estaba en funcionamiento.

El Hospital de Jesús tuvo varios nombres; el original era de la Purísima Concepción; más tarde se le conoce con como Hospital del Márquez, hasta que un hecho fortuito, el de sacarse en una rifa una escultura de un Cristo llevando una Cruz, lo llevo a adquirir su actual nombre la escultura fue llevada al Nosocomio, colocándose en uno de los corredores del Hospital que daba al coro de la iglesia. El pueblo comenzó a nombrar al Hospital poniendo como referencia la escultura de Cristo Jesús y poco a poco esta denominación se fue imponiendo al nombre oficial. Este se Modifico y actualmente es el de Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno.

Hernán Cortes nombró a Fray Bartolomé de Olmedo como encargado, y más tarde lo designo para dirigir el proyecto de construcción del templo de Jesús. Gracias a la persistencia e interés de este religioso, el hospital tuvo numerosos donativos para su funcionamiento que engrosaron el patrimonio que Cortes lego

en su testamento al Hospital. Además de los recursos económicos, en este documento, hecho en España en 1547, el conquistador precisó las normas para el funcionamiento.



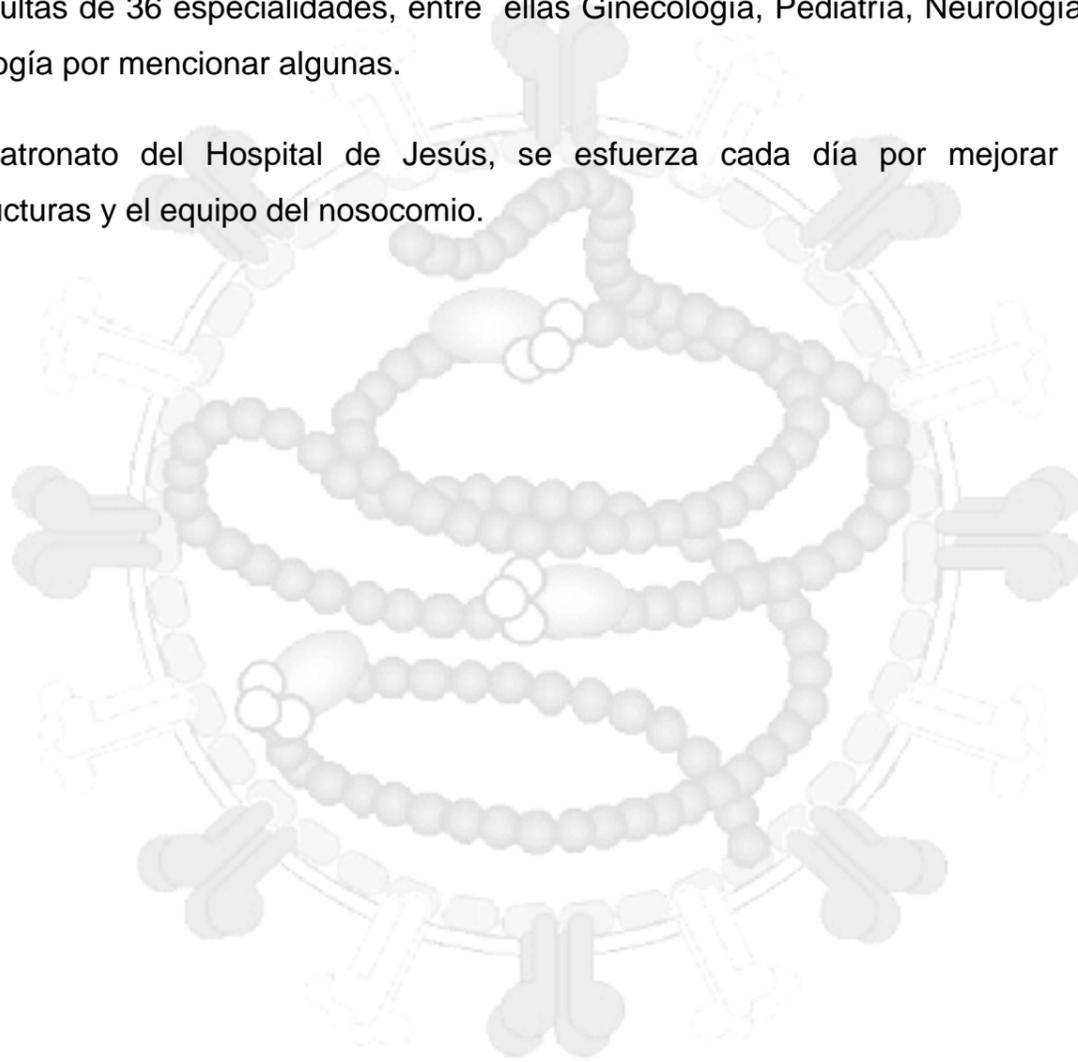
El Hospital de Jesús fue el lugar donde se formaron los médicos y cirujanos que tanto impulso dieron a la medicina de la Nueva España; fue aquí donde se inició la práctica de la medicina occidental en el continente.

Así, en 1522 llegó al hospital el Doctor Diego Pérez de Peraza Originario de Segovia, primer cirujano en el continente.

La práctica constante de la medicina, alimentada por médicos graduados en España, permitió que médicos del Hospital de Jesús, en 1646, realizaran sus primeras autopsias del continente para el conocimiento de la enseñanza anatómica de los estudiantes de la Real y Pontificia Universidad de México.

Actualmente el hospital de Jesús es una Institución de asistencia privada, continua dedicado a brindar apoyo a la salud de la población Mexicana. cuenta con personal humano calificado, forma profesionales en enfermería, Brinda consultas de 36 especialidades, entre ellas Ginecología, Pediatría, Neurología y Urología por mencionar algunas.

El patronato del Hospital de Jesús, se esfuerza cada día por mejorar las estructuras y el equipo del nosocomio.



## ANTECEDENTES HISTORICOS DEL IMSS

En un principio el Seguro Social protegía solo al trabajador, como un avance en relación con otras instituciones extranjeras, a partir de 1949, los beneficios se extendieron a los familiares, excepto en la atención necesaria por contingencias laborales.

Sin embargo, los primeros tiempos no fueron fáciles

Evoca Víctor Manuel Zertuche, fundador del IMSS:

"...fueron difíciles porque había resistencia de ciertas organizaciones que se creían afectadas en sus intereses y tuvimos bastantes problemas; problemas muy serios que hubo en el centro de la ciudad y en el edificio de Rosales y Mariscal, pero pues poco a poco fuimos logrando que las cosas se desvanecieran, para que el Seguro fuera instituido debidamente".<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Publicación "60 Años de Servir a México" y Acervo Documental Secretaría General



El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional.

Se recibió la primera aportación del Gobierno Federal por la cantidad de cien mil pesos; se afilió la primer empresa y se expidió la primera credencial de afiliación.

El 6 de abril de 1943 se funda el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), que hoy en día constituye la organización sindical más grande del apartado A del Artículo 123 Constitucional. El decreto de creación del IMSS preveía la puesta en marcha de los servicios para el 1° de enero de 1944.

Cuenta Miguel Ángel Huerta, fundador del IMSS:

*“El Señor Presidente de la República me acaba de llamar director general del*

*Seguro y hoy empezaron los servicios del Seguro Social."*<sup>2</sup>

En palabras de Ignacio García Tellez, primer Director del IMSS (1944-1946):

"El Seguro Social, tiende a liquidar un injusto privilegio de bienestar brindando igualdad de oportunidades de defensa biológica y económica a las mayorías necesitadas"

Los avances logrados se deben al esfuerzo y compromiso permanente de más de 370 mil trabajadores ejemplares del IMSS en todo el país. Su trabajo se ha desarrollado en un contexto macroeconómico difícil, y ha descansado en gran medida en esfuerzos de austeridad y de combate a la evasión y la elusión.

Hoy el IMSS enfrenta nuevamente condiciones difíciles que amenazan su viabilidad.

La Administración está haciendo su parte para modernizar y eficientar al Instituto, para incrementar sus ingresos y reducir gastos no prioritarios.

En este esfuerzo cuenta con la comprensión y el apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con el que hoy en día existe una relación basada en el respeto y la confianza a partir del diálogo, la conciliación y la corresponsabilidad con la seguridad social.

---

<sup>2</sup> Publicación "60 Años de Servir a México" y Acervo Documental Secretaría General

## SISTEMA BETHESDA

En este sistema, las muestras que tienen células anormales se dividen en las siguientes categorías:

- \* Negativo para lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) o displasia. No hay cambios en la forma o tamaño de las células.
- \* ASCUS (células escamosas atípicas de importancia indeterminada) o ASC-H (células escamosas atípicas, no se puede descartar que haya lesiones de alto grado (LIEAG))
- \* ASCUS y ASC-H son células que no pueden ser clasificadas como completamente normales o anormales. ASCUS puede indicar que tiene una inflamación en el cuello del útero. ASC-H es una categoría nueva que fue agregada en mayo de 2002. Si la paciente obtiene alguno de estos resultados, debe hacerse una colposcopia para descartar la posibilidad de que tenga anomalías de alto grado.
- \* LIEBG (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado) Intraepitelial significa que las células anormales solo están presentes en la capa superficial del cuello uterino. LIEBG se considera como una anomalía leve, pero debe ser vigilada cuidadosamente.
- \* LIEAG (lesión intraepitelial escamosa de alto grado), es una anomalía más severa, con mayores posibilidades de que se convierta en cáncer. Cualquier lesión de alto grado en su cuello uterino, vagina o ano requiere tratamiento.
- \* La displasia es solo otra manera de describir las anomalías anales y cervicales relacionadas con el VPH. Displasia significa que las células son diferentes a las normales en cuanto a tamaño, forma y apariencia. El bajo grado se refiere a los cambios tempranos en tamaño y forma, mientras que alto grado indica anomalías más severas (en ocasiones precancerígenas).

## TRATAMIENTO

Método	Volumen y características de la verruga*	Ventaja	Desventaja	Función clínica
<b>I. Métodos tradicionales de consultorio para erradicar la lesión</b>				
Escisión con tijera de lesiones aisladas	Vaginal, volumen pequeño	Obtiene tejido para estudio histológico o tipo viral	Incómoda; anestesia local; se requieren instrumentos para sutura; se desnuda el epitelio y ocurre hemorragia si la maniobra es excesiva	Biopsia basal
ATC 85%	Volumen pequeño	Método rápido y fácil; puede usarse en superficies mucosas (vagina, cérvix, recto, boca), produce quemadura intensa después de la aplicación	Requiere varias visitas al consultorio; más efectivo en verrugas mucosas; seguro en el embarazo	Muy efectivo para lesiones localizadas
Podofilox	Volumen pequeño	Destrucción selectiva de áreas condilomatosas; aplicación personal; los regímenes son más efectivos que el tratamiento único en el consultorio	No puede usarse en superficies con mucha absorción (vagina, cérvix, recto, boca); contraindicado en embarazo	Efectivo para condilomas cutáneos
Destrucción física local (cauterio caliente, nitrógeno líquido, "puntos de soldadura" con láser)	Vaginal, volumen pequeño	Erradicación inmediata de papilomas	Incómoda; anestesia local; se requiere equipo especial; demanda mucho tiempo de los médicos; la infección local y la cicatrización son más frecuentes	Destrucción de papilomas refractarios
Regímenes con 5-fluoruracilo	Vaginal, volumen moderado	Método no quirúrgico para erradicar lesiones; puede disminuir las recurrencias posoperatorias	Alternativa dolorosa; produce secreción vaginal y desnuda el epitelio vaginal; potencial teratogéno	Condilomas externos extensos; condilomas vaginales
Tratamiento primario con interferones alfa o gamma	Volumen moderado o grande, vaginal, perianal	Inducción de una respuesta inmunológica; método no quirúrgico antiviral y modulador inmunológico documentado para erradicar la lesión; el paciente controla el tratamiento sistémico y trata todas las lesiones al mismo tiempo; los efectos colaterales son bajos con dosis estándar	Las vías intralesionales son lentas y dolorosas; el curso debe ser de 6 a 8 semanas por lo menos	Excelente para verrugas extensas o para las resistentes





Método	Volumen y características de la verruga*	Ventaja	Desventaja	Función clínica
<b>II. Métodos de destrucción que requieren quirófano</b>				
Escisión segmentaria y cierre primario	Moderado a grande	Tejido disponible para estudio histológico	La extirpación de tejido es indeseable	Puede sustituirse por láser de dióxido de carbono
Diatermia extensa ("Bovie")	Vaginal, tamaño moderado	Equipo disponible	Recuperación mórbida y cicatrización inaceptable	Puede estar pasado de moda
Ablación con láser	Vaginal, volumen moderado o grande	Puede eliminar grandes áreas de HPV	Requiere mucho entrenamiento; no todos adquieren habilidades muy desarrolladas; a menudo deja cicatrices cuando la zona afectada es extensa; no es apropiada para casos sencillos; no elimina el campo de la expresión del HPV, por lo que las recurrencias son frecuentes; es costosa	Se emplea en condilomas extensos; neoplasia intraepitelial de grado alto
<b>III. Métodos para controlar el reservorio viral residual</b>				
Regímenes no citolíticos con 5-fluoruracilo	Vaginal, volumen pequeño	Costo relativamente bajo; absorción sistémica mínima; efectivo en pacientes con inmunosupresión	Eficacia limitada; mal tolerados si la complejión es débil; efectos colaterales molestos	Util en paciente inmunosuprimido
Regímenes prolongados con interferón, regímenes coadyuvantes	Verrugas resistentes y persistentes	Sustancia biológica con actividades antiviral y moduladora inmunológica; efecto excelente en pruebas coadyuvantes; muy pocos efectos adversos	Tal vez no sean efectivos en sujetos con inmunosupresión	Verrugas resistentes y persistentes; verrugas vaginales





## “ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS”

### CUESTIONARIO

**OBJETIVO:** Obtener información del nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca del Virus de Papiloma Humano, mediante cuestionarios, para valorar la necesidad de difundir más la información y promover la capacitación en el personal.

**Nota:** Esta información es confidencial, no es necesario poner su nombre.

**INSTRUCCIONES:** Conteste lo que se indica, Señale con una X la respuesta que considere correcta.

1. EDAD: \_\_\_\_\_
2. CATEGORIA: \_\_\_\_\_
3. TIEMPO DE LABORAR: \_\_\_\_\_
4. ¿SABE QUE ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?  
SI ( ) NO ( )
5. ¿ES CURABLE EL VPH? SI ( ) NO ( )
6. ¿EL VPH SE TRANSMITE? SI ( ) NO ( )
7. ¿EL VPH ES EXCLUSIVO DE UN SEXO? SI ( ) NO ( )



8. ¿EL VPH PRESENTA SINTOMAS, CUALES?  
a) Dolor  
b) Ardor  
c) Todas las anteriores  
d) No presenta síntomas  
e) Otros: \_\_\_\_\_
9. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EL VPH?  
SI ( ) NO ( )
10. ¿CONOCE EN QUE CONSISTE LA CAPTURA DE HÍBRIDOS?  
SI ( ) NO ( )
11. ¿SABE QUE ES EL PAPANICOLAO (PAP)?  
SI ( ) NO ( )
12. ¿SABE QUE ES LA COLPOSCOPIA?  
SI ( ) NO ( )
13. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EN EL HOMBRE EL VPH?  
SI ( ) NO ( )
14. ¿SABE QUE ES EL CEPILLADO URETRAL?  
SI ( ) NO ( )
15. ¿CONSIDERA QUE LOS VARONES QUE NO SE HAN REALIZADO LA CIRCUNCISIÓN TIENEN MAYOR RIESGO DE CONTRAER EL VPH?  
SI ( ) NO ( )
16. ¿LA MUJER EMBARAZADA INFECTADA CON VPH LO PUEDE TRANSMITIR A SU HIJO?  
SI ( ) NO ( )
- 17.- ¿LA MUJER EMBARAZADA CON VPH PUEDE TENER UN PARTO NORMAL?  
SI ( ) NO ( )
- 18.-¿COMO SE TRATA UN PACIENTE CON VPH?



- a) Crioterapia
- b) Láser
- c) Imiquit.-podofilox
- d) Asa diatérmica
- e) Ácido tricoloacético
- f) Todas las anteriores
- g) Otras \_\_\_\_\_

19.- ¿CONOCE EL TRATAMIENTO PARA LA MUJER EMBARAZADA?

SI ( ) NO ( )

20.- ¿QUE MEDIDAS RECOMIENDA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

- a) Acudir a revisiones periódicas con el ginecólogo
- b) Evitar tener varias parejas
- c) Uso del Condón
- d) Realizarse el PAP con regularidad
- e) Realizarse la higiene adecuada
- f) Todas las anteriores
- g) Otras: \_\_\_\_\_

21.- ¿USTED CREE QUE ES RECOMENDABLE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH?

SI ( ) NO ( )

NO LA CONOZCO ( )

22.- ¿EL PAP CADA CUANDO RECOMIENDA QUE SE REALICE?

- a) Cada seis meses
- b) Cada año
- c) Cada 2 años
- d) Todas las anteriores dependiendo el caso

23.- ¿SABE EN QUE CONSISTE LA PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA?



SI ( ) NO ( )

24.- ¿CONSIDERA QUE HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN ACERCA DEL VPH?

SI ( ) NO ( )

25.- ¿CREE QUE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA TODAVÍA EXISTAN TABUES QUE LIMITEN UNA BUENA PREVENCIÓN DEL VPH?

SI ( ) NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



PREGUNTAS		RESPUESTAS					
<b>RESPUESTAS AL CUESTIONARIO</b>		SI	NO				
1. ¿SABE QUE ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?		40	0				
2. ¿ES CURABLE EL VPH?		22	18				
<b>HOSPITAL DE JESUS</b>							
3. ¿EL VPH SE TRANSMITE?		38	2				
EDAD	¿EL VPH ES EXCLUSIVO DE UN SEXO?	32	51 o 8	TOTAL			
		mas					
5. EL VPH PRESENTA SINTOMAS, ¿CUALES?		41-45	46-50				
CATEGORIA	a) Dolor	6	14	40			
	b) Ardor	5	10				
	c) Todas las anteriores	19	4				
	d) No presenta síntomas	7	1				
	e) Otros	2					
TIEMPO LABORAL		21-25 AÑOS	26-30 AÑOS	36-40 AÑOS	41-45 AÑOS	46-50 AÑOS	MAS DE 50 AÑOS
6. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EL VPH?		36	4	50			
7. CONOCE EN QUE CONSISTE LA CAPTURA DE HIBRIDOS?		11	29				
8. ¿SABE QUE ES EL PAPANICOLAO?		38	2				
9. ¿SABE QUE ES LA COLPOSCOPIA?		35	5				
10. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EN EL HOMBRE EL VPH?		15	25				
11. ¿SABE QUE ES EL CEPILLADO URETRAL?		24	16				
12. CONSIDERA QUE LOS VARONES QUE NO SE HAN REALIZADO CIRCUNCION TIENEN MAYOR RIESGO DE CONTRAER EL VPH?		22	18				
13. LA MUJER EMBARAZADA INFECTADA CON VHP, LO PUEDE TRANSMITIR A SU HIJO?		36	4				
14. ¿LA MUJER EMBARAZADA CON VPH PUEDE TENER UN PARTO NORMAL?		13	27				
15. SABE COMO SE TRATA UN PACIENTE CON VHP?							
	A) CRIOTERAPIA	6					
	B) LASER	3					
	C) IMIQUIT-PODOFILOX	1					
	D) ASA DIATERMICA	1					
	E) ACIDO TRICLOROACETICO	3					
	F) TODAS LAS ANTERIORES	16					
	G) NO SABEN	10					
16. CONOCE EL TRATAMIENTO PARA LA MUJER EMBARAZADA?		15					
17. ¿Qué MEDIDAS RECOMIENDA PARA LA PREVENCIÓN DE VPH?		18	22				
	A) 2 A)ACUDIR A REVISIONES PERIODICAS CON EL GINECOLOGO	2					
	B) EVITAR VARIAS PAREJAS	10					
	C) USAR CONDON	3					
	D) REALIZARSE EL PAP CON REGULARIDAD	2					
	E) REALIZARSE LA HIGIENE CORRECTAMENTE	5					
	F) SIN RESPUESTA	18					
18. ¿USTED CRE QUE ES RECOMENDABLE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH?		30	10				
19. EL PAP ¿CADA CUANDO RECOMIENDA SE REALICE?							
	A) CADA 6 MESES	20					
	B) CADA AÑO	11					
	C) TODASLAS ANTERIORES	4					
	D) SIN RESPUESTA	5					
20. ¿SABE EN QUE CONSISTE LA PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA?		12	28				
21. ¿CONSIDERA QUE HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN ACERCA DEL VPH?		8	32				
22. ¿CREE QUE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, TODAVIA EXISTEN TABUES QUE LIMITEN UNA BUENA PREVENCIÓN?		30	10				

**CLINICA DEL IMSS**

EDAD	19-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	TOTAL
	13	19	2	1	1	1	2	39
CATEGORIA	AUX. ENF.	PASANTE	ENF. GRAL.	ENF. ESPEC.	SUPERVIS ORA	JEFE		
	6	4	21	4	3	1		39
TIEMPO LABORAL	19-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	TOTAL
	0	9 MESES	3 AÑOS	7 AÑOS	11 AÑOS	21 AÑOS		
		4	6	1	1	1		
			4 AÑOS	11 AÑOS	15 AÑOS			
			2	1	1			
			8 AÑOS	15 AÑOS	21 AÑOS			
			1	1	1			
			9 AÑOS	16 AÑOS				
			9	1				
			10 AÑOS					
			1					



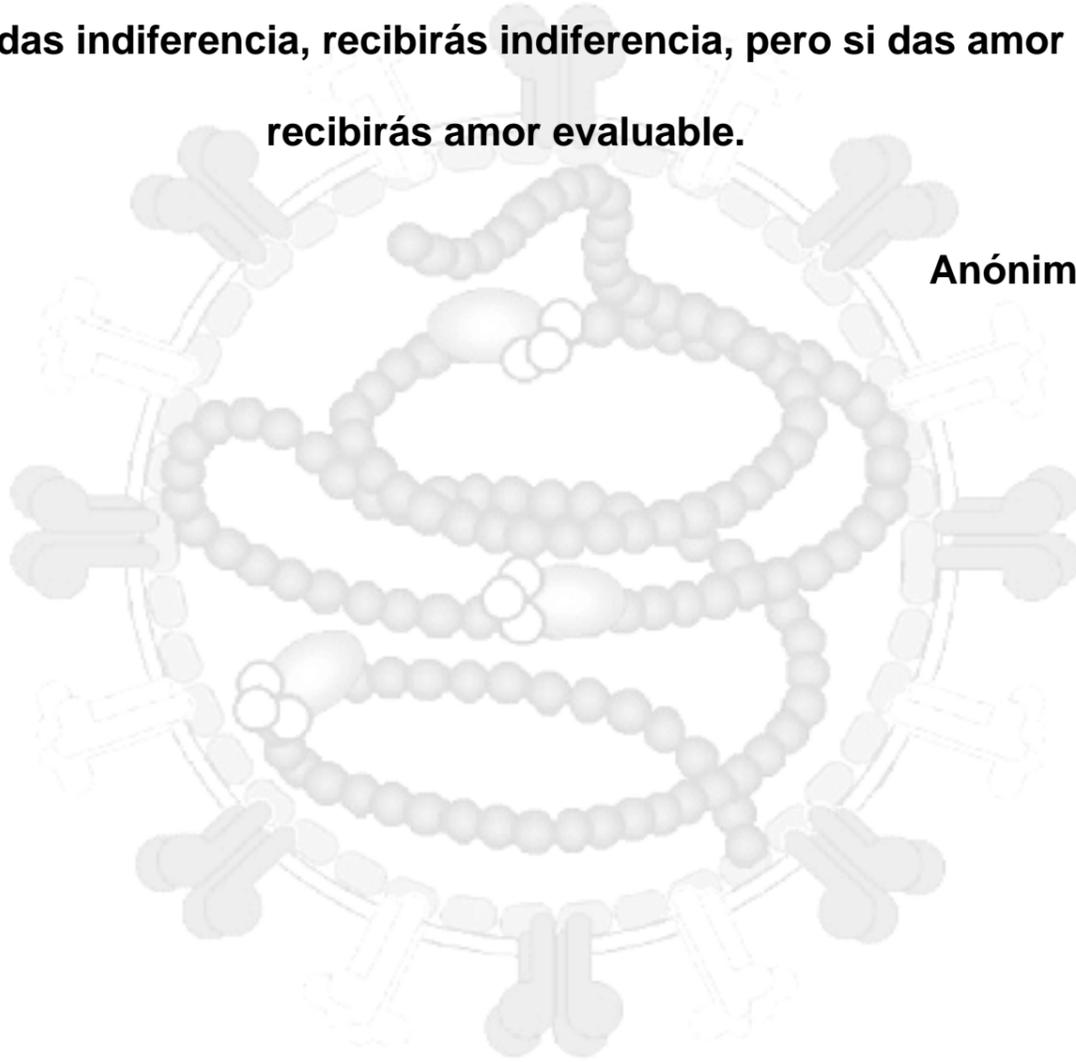
PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1. ¿SABE QUE ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?	39	0
2. ¿ES CURABLE EL VPH?	34	5
3. ¿EL VPH SE TRANSMITE?	39	0
4. ¿EL VPH ES EXCLUSIVO DE UN SEXO?	0	39
5. EL VPH PRESENTA SINTOMAS, ¿CUALES?		
a) Dolor 9    b) Ardor 4    c) Todas las anteriores 11 d) No presenta síntomas 13    e) Otros SC 2		
6. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EL VPH?	38	1
7. CONOCE EN QUE CONSISTE LA CAPTURA DE HIBRIDOS?	32	7
8. ¿SABE QUE ES EL PAPANICOLAO?	39	0
9. ¿SABE QUE ES LA COLPOSCOPIA?	38	1
10. ¿SABE COMO SE DIAGNOSTICA EN EL HOMBRE EL VPH?	16	23
11. ¿SABE QUE ES EL CEPILLADO URETRAL?	24	15
12. CONSIDERA QUE LOS VARONES QUE NO SE HAN REALIZADO LA CIRCUNCION TIENEN MAYOR RIESGO DE CONTRAER EL VPH?	37	2
13. LA MUJER EMBARAZADA INFECTADA CON VPH, LO PUEDE TRANSMITIR A SU HIJO?	37	2
14. ¿LA MUJER EMBARAZADA CON VPH PUEDE TENER UN PARTO NORMAL?	37	2
15. SABE COMO SE TRATA UN PACIENTE CON VPH?		
B) CRIOTERAPIA 5    B) LASER 3    C) IMIQUIT-PODOFILOX 17 D) ASA DIATERMICA 3    E) ACIDO TRICLOROACETICO F) TODAS LAS ANTERIORES 11		
16. CONOCE EL TRATAMIENTO PARA LA MUJER EMBARAZADA?	3	36
17. ¿Qué MEDIDAS RECOMIENDA PARA LA PREVENCIÓN DE VPH? A) ACUDIR A REVISIONES PERIODICAS 4    B) EVITAR VARIAS PAREJAS SEXUALES 2 C) USAR CONDON 11    D) REALIZARSE EL PAP CON REGULARIDAD 5 E) HIGIENE ADECUADA 1    F) TODAS LAS ANTERIORES 16		
18. ¿USTED CRE QUE ES RECOMENDABLE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH?	30	9
19. EL PAP ¿CADA CUANDO RECOMIENDA SE REALICE? A) CADA 6 MESES 0    B) CADA AÑO 21 B) C) CADA DOS AÑOS 11    D) TODAS LAS ANTERIORES SEGÚN EL CASO 7		
20. ¿SABE EN QUE CONSISTE LA PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA?	7	32
21. ¿CONSIDERA QUE HAY SUFICIENTE INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN ACERCA DEL VPH?	12	27
22. ¿CREE QUE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, TODAVIA EXISTEN TABUES QUE LIMITEN UNA BUENA PREVENCIÓN?	39	0

**Felicidad es dar sin esperar nada a cambio.**

**Las leyes de la energía te devolverán lo que des con creces.**

**Si das indiferencia, recibirás indiferencia, pero si das amor  
recibirás amor evaluable.**

**Anónimo**



## X. REFERENCIAS

### Libros

- A. Consuelo Nuevas alternativas en el tratamiento de papilomavirus,, Prado México 2002
- ARANDA Flores Carlos Eduardo, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Ed. Afllli pp. 58
- BRUNNER Y Sudart “Enfermería Medicoquirurgica2 vol. I Y II 9na edición, México 2002, Mc Graw Hill.
- E. ALVARO, Consuelo Quijada, PAPILOMAVIRUS, Los Virus más viejos del Mundo, Ed. Trillas pag. 33-42
- FARO Sebastián, David E. Soper “Enfermedades infecciosas en la Mujer Mc Graw Hill Interamericana México 2002.
- FRIAS Mendivil MM, Mohar A, Solórzano Luna, Virus del Papiloma Humano asociado a lesiones tempranas del cuello uterino.
- KENNETH J. Leveno, MD, F. Gay Cunningham, Williams Manual de Obstetricia Mc Graw Hill 21 ed. Mexico D.F. 2004.
- LEWIS Marle J. Análisis de la Situación del Cáncer Cervicouterino, Organización Panamericana de la Salud. Washimton, D.C. 2004
- MONDRAGÓN Castro Héctor, Ginecoobstetricia Elemental, Ed. Trillas 1ra ed. México D.F. 2005.
- PERNOLL Martin L. Benson Pernoll , Manual de Obstetricia y Ginecología 10 ed. México Mc Graw Hill
- RICHART RM: Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. Obstet Gynecol 1990; 75: 131-3
- Los virus del papiloma humano y el cáncer - Instituto Nacional de Cáncer htm

SERMAN Felipe Cáncer Cervicouterino, Epidemiología, historia natural

SODI De Pallares Ma. Elena, Historia de Una Obra PIA, El Hospital de Jesús  
En La Historia de México, Ediciones Botas  
1956 Mexico D.F..

TORTORA , Anatomía y Fisiología EDITORIAL . MCGRAW-HILL. AÑO 2004

### Revistas

BOLETIN DE DIVULGACIÓN CIENTIFICA PARA EL CUIDADO EN  
ENFERMERIA JUNIO 2007 NLS Núcleo de Liderazgo en Salud INSP

Datos en archivo, MSD/México.

EPIDEMIOLOGIA Sistema Único de Información N.15 vol. 22 semana 15 del 10-  
16 abril 2005

Gac Méd Méx Vol. 142 No. 3, Berumen Campos Jaime, Virus del papiloma  
Humano y Cáncer del Cuello Uterino, 2006

Gac Méd Méx Vol. 139 Suplemento 4 Noviembre-Diciembre 3003

INVESTIGA El boletín de divulgación de la dirección de investigación del  
Hospital general de México, vol. 3 número 1 enero/febrero 2007.

Medigraphic Artemisa vol. 31 No.3 julio-septiembre 2006

Medigraphic Artemisa vol. 65 No. 6 Noviembre –diciembre 2005 pág. 431-438  
José Guzmán Esquivel, Luz Margarita Baltazar, José  
Molina

Monografía Clínica Sufrexal Combi

Organización Mundial de la Salud (2005). Nueva iniciativa de la OMS para  
acelerar la preparación y la introducción de vacunas contra el cáncer de cuello  
uterino.

Practica médica efectiva Volumen 7 –Número 1 Enero-marzo 2005  
ISSN 1665-0506

Rev. Fac Med UNAM Vol.43 No.3 Mayo-Junio, 2000

Rev Biomed 2006; 17:81-84.

Rev Biomed 2006; 17:81-84.Gac Méd Méx Vol. 142 No. 3, 2006

[www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)

Rev. De la Facultad de Medicina Vol. 43 2005

Revista Mexicana de Patología Clínica Vol. 52, Núm. 4 2005

Revista Perinatología y reproducción Humana vol. 19 N. 3 y 4 2005

SUMARIO,V. Palacios López, Problemática Actual del VPH, Vol. 4 Núm. 4 2001.

#### **Sitios web**

[www.avances.en.medicina@yahoo.com.mx](mailto:www.avances.en.medicina@yahoo.com.mx)

[www.CentroMedicoTeknonDr.José](http://www.CentroMedicoTeknonDr.José)

[www.epha.org/a/1848](http://www.epha.org/a/1848).

[www.geosalud.com/VPH/epivph](http://www.geosalud.com/VPH/epivph).

[www.matrona@ya.com](mailto:www.matrona@ya.com)

[www.prueba.para.la.vida.org/ten](http://www.prueba.para.la.vida.org/ten)

[www.otnn2@netscape.net](mailto:www.otnn2@netscape.net) Alta tecnología en medicina alternativa

[www.todoVPH/Agente.Ltm](http://www.todoVPH/Agente.Ltm).

[www.urored.com.mx](http://www.urored.com.mx)

Microsoft® Encarta® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.