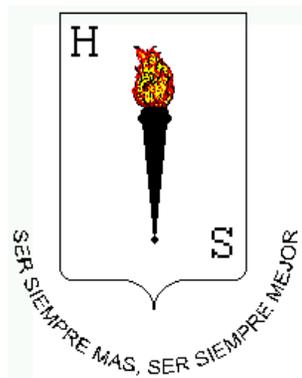


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

CLAVE 8722.



TESIS:

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ALUMNA:

MARIANA ALEJANDRINA HERNÁNDEZ NIETO.

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

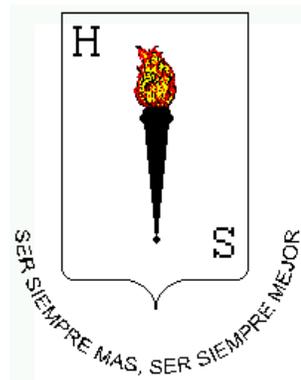
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

CLAVE 8722.



TESIS:

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL VIRUS DEL PAPILOMA  
HUMANO.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ALUMNA:

MARIANA ALEJANDRINA HERNÁNDEZ NIETO.

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.

MORELIA, MICHOACÁN.

## **DEDICATORIAS**

A **Dios** quien supo darme fuerzas para seguir adelante y no decaer ante los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A **mis padres** por creer en mí, pero sobre todo por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar hasta hoy me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, agradezco por ser la motivación e inspiración.

A **mi hermano** por estar siempre presente, por ser un hombre trabajador, fuerte y ejemplar quien ha estado acompañándome para poder continuar en mi formación académica, por ser un padre más para mí.

A **mi hermana** por ser una mujer guerrera e independiente, así mismo a **mis sobrinos** quienes son un pilar importante en la familia.

A la **Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Salud** por haberme abierto las puertas y proporcionarme las bases profesionales necesarias.

Por las personas que hicieron mis correcciones a esta tesis y al lector igualmente gracias.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN.

<b>CAPÍTULO I.- MARCO TEORICO. ....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes del Virus del Papiloma Humano.....	1
1.2 Educación sexual. ....	5
1.3 Infecciones de transmisión sexual.....	7
1.4 ... Aspectos médico-legales de las infecciones de transmisión sexual.	8
1.5 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. ....	10
1.6 Medidas de prevención NOM-014-SSA2-1994.....	10
1.7 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino. ....	12
1.8 Virus del Papiloma Humano. ....	19
a) Generalidades del VPH.....	19
b) Características del Virus del Papiloma Humano (VPH). ....	20
c) Transmisión del VPH.....	21

d) Factores de riesgo de infección por Virus de Papiloma Humano.....	22
e) Lesiones provocadas por el Virus del Papiloma Humano. ....	23
1.9 VPH de alto y bajo riesgo. ....	24
<b>CAPITULO II.-PERIODO DE INCUBACIÓN DEL VIRUS.....</b>	<b>26</b>
2.1 Frecuencia de la infección.....	26
2.2 Infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes.....	27
2.3 Virus del Papiloma Humano y verrugas genitales. ....	28
2.4 Tratamiento de las verrugas genitales.....	28
a) Tratamientos aplicados por el paciente.....	30
b) Tratamientos aplicados por el médico.....	31
c) Tratamientos alternativos .....	34
2.5. Virus del Papiloma Humano y Displasia del Cuello Uterino. ....	35
2.6 Displasia Cervical. ....	37
2.7 Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.....	38
a) Causa de la (LIE) de bajo grado. ....	39
b) Diagnóstico de la Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.....	39
c) Tratamiento de la Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.....	39
d) Seguimiento de las pacientes con Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado. ....	40
e) Seguimiento de las pacientes con Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado en poblaciones especiales. ....	41
2.8 Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).....	43
a) Neoplasia Cervical Intraepitelial 1.....	43
b) Neoplasia Cervical Intraepitelial 2.....	44

c) Neoplasia Cervical Intraepitelial 3.....	45
2.10 Como prevenir el Cáncer del Cuello del Útero.....	48
2.11 La prueba de Papanicolaou.....	49
2.12 La prueba de ADN viral del Virus del Papiloma Humano (VPH).....	49
2.13 Vacunas contra el VPH.....	50
<b>CAPÍTULO III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>54</b>
Justificación.....	57
Objetivo general .....	59
Objetivos específicos.....	59
Hipótesis.....	60
Estrategia metodológica .....	61
<b>CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>
<b>CONCLUSIÓN.</b>	
<b>GLOSARIO.</b>	
<b>FUENTES DE CONSULTA.</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN.

El **Virus del Papiloma Humano** (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, cada 2 minutos muere una mujer en el mundo a causa de cáncer en cuello uterino, asociado directamente a este virus 99% de los cánceres está relacionado al Virus del Papiloma Humano.

Se calcula que en México hasta un 80% de la población está infectado con el Virus. Estudios recientes señalan que el 90% de las mujeres mexicanas ha tenido alguna vez en su vida el VPH, considerado como uno de los principales factores para desarrollar cáncer cérvico uterino, en el caso de las mujeres, y de próstata en hombres, siendo la segunda causa de muerte en mujeres. La tasa de mortalidad media nacional mexicana por Virus de Papiloma Humano fue situada en 18.24% situando a México en los primeros lugares a nivel internacional.

Ante este panorama es intrínseco que se ejerce una violencia de género hacia la mujer ya que en todos los escenarios es ella quien tiene que enfrentar un padecimiento para el que no se encuentra preparada, informada ni acompañada de la manera adecuada.

El presente diagnóstico analiza a partir de la investigación y bajo una perspectiva de género y desarrollo humano, las circunstancias que rodean el contagio del Virus del Papiloma Humano por no conocer las medidas preventivas.

## **CAPÍTULO I.- MARCO TEORICO.**

En el presente capítulo se hace una investigación sistematizada, coordinada y coherente de conceptos e investigaciones que permiten abarcar el tema del problema referente al Virus del Papiloma Humano (VPH).

### **1.1 Antecedentes del Virus del Papiloma Humano.**

En este capítulo se muestran antecedentes de la investigación, los cuales permitirán conocer y abordar acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Celsius describió a las verrugas genitales desde el año 25 a.C (antes de Cristo) Durante mucho tiempo se creyó que estas infecciones provenían de materiales como la tierra, pero se implicó las secreciones genitales en la formación de verrugas de vulva o pene hasta el final del decenio de 1960. Fue en el año 1907 que se produjeron verrugas en forma experimental.

En 1949 se demostró su etiología viral mediante el microscopio electrónico. En 1954 Zur Hausen confirmó la transmisión sexual de las verrugas genitales, y sus colaboradores demostraron que existen varios tipos de Virus de Papiloma Humano, pero fue hasta la década de 1980 que los investigadores mexicanos se interesaron en este tema, sobre todo por su relación con el cáncer cervicouterino (CaCu).

En México, entre las primeras personas que iniciaron el estudio formal de las implicaciones del VPH en relación con CaCu se encuentra la Doctora Patricia Alonso Viveros, junto con el Dr. (Doctor) Avissai Alcantara, en el Hospital General de México; debe señalarse también que la enseñanza e investigación sobre este padecimiento la han continuado muchos otros estudiosos, como son los doctores Cesar Santiago Pineda, Drusso Vera Gaspar, Jaime Berumen y muchos otros, que han hecho escuela en nuestro país.

Es probable que en el futuro, para prevenir la infección por VPH, se pueda contar con una vacuna en la que han estado trabajando varios investigadores del mundo como Carlos Aranda Flores, del Instituto Nacional de Perinatología.

La existencia de los virus se conoció en 1892, cuando el científico ruso Dimitri I. Ivanovsky descubrió unas partículas microscópicas, conocidas más tarde como el virus del mosaico del tabaco.

En 1898 el botánico holandés Martinus W. Beijerinck denominó virus a estas partículas infecciosas. En la década de 1940 el desarrollo del microscopio electrónico posibilitó la visualización de los virus por primera vez.

En 1935, el bioquímico estadounidense Wendell Meredith Stanley cristalizó el virus del mosaico del tabaco, demostrando que estaba compuesto sólo del material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN) y de una envoltura proteica.

El estudio de los virus animales alcanzó su culminación en la década de 1950, con el desarrollo de los métodos del cultivo de células, soporte de la replicación viral en el laboratorio. Después, se descubrieron numerosos virus, la mayoría fueron analizados en las décadas de 1960 y 1970, con el fin de determinar sus características físicas y químicas.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es muy específico de especie y no se producen infecciones interespecies, en condiciones experimentales. La naturaleza infecciosa de las verrugas humanas fue demostrada inicialmente a fines del siglo XIX cuando se mostró que los extractos producían verrugas cuando eran inyectados a seres humanos.

Los primeros brotes de VPH es impreciso, pero el VPH se observó por primera vez como una enfermedad por el Dr. Richard Shope de la Universidad Rockefeller en la década de 1930.

Un brote del VPH de conejos infectados a menudo causo verrugas en forma de cuerno, la causa de estas verrugas no se conocían en ese momento, pero el Doctor Shope experimentó tomando muestras de las verrugas, las molió y las inyectó a los conejos sanos. Los conejos sanos de pronto desarrollaron las mismas verrugas. El Doctor Shope no identificó el VPH, pero dedujo correctamente que las verrugas eran causadas por un virus.

Los científicos descubrieron el VPH como un virus que se encuentra en el interior de las verrugas de la piel a través de un microscopio

electrónico en 1949. Como pasaban los años, los investigadores descubrieron varias lesiones y tumores.

Durante la década de 1970 se han acumulado varios datos, Hausen sugirió que el VPH era dado como un agente de transmisión sexual, en la misma década Miesel publicó una serie de artículos en los que describía una nueva lesión condilomatosa del cuello uterino inducida por los virus.

El 1985, Kreider y Cols, demostraron plenamente la capacidad transformadora del virus subtipo 11, al lograr reproducir los cambios condilomatosos presentes en un fragmento del cérvix normal, sembrando bajo la cápsula renal de un ratón atómico, junto con un fragmento de tejido con lesiones condilomatosas producidas por este subtipo; adicionalmente se presentaron cambios de displasia en el tejido normal.

Estos hallazgos demostraron una asociación significativa y causal de ciertos subtipos de VPH y el cáncer cervical, con lo que se apoyan los postulados de Koch, ya que este virus como se ha mencionado anteriormente no se ha podido cultivar.

Por otro lado, el papel oncogénico de este grupo de virus no sólo se limita a la neoplasia del cuello uterino, sino que se señala que el 10% de las neoplasias humanas investigadas, el VPH está relacionado con la aparición de tumores. Estos tumores son el carcinoma de piel, mucosa oral, laringe, pulmón, esófago, vejiga urinaria, y órganos de la región anogenital, tanto en hombres como en mujeres.

Además, el estado físico del Ácido Desoxirribonucleico (ADN) viral, presente en los núcleos de las células infectadas, juegan un papel clave, ya que de esto depende la acción del virus en la célula.

Cuando el virus infectante es el 11 la infección es productiva. El ADN viral está libre en el núcleo en forma de episomas circulares; en estas condiciones las manifestaciones morfológicas de esta infección son coilocitosis y maduración intensa del epitelio con queratinización y finalmente, muerte de las células infectadas.

En cambio cuando la infección es por los subtipos 16 y 18 no hay expresión morfológica viral, ya que partes del genoma viral se integran al ADN huésped y tiene propiedades transformadores.

Se ha evidenciado que las células que contienen secuencias del genotipo 16 y 18 presentan alteraciones en el número y características de los cromosomas, como aneuploidía y marcadas atipias nucleares, que es característico de las lesiones de tipo displasia intensa y carcinoma in situ, es decir, lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado.

## **1.2 Educación sexual.**

El concepto de sexo, sexualidad, salud sexual y derechos sexuales así como otros conceptos directamente relacionados son motivo de extensas y diferentes interpretaciones en los distintos países o culturas. La traducción en las diferentes lenguas puede tener interpretaciones diferentes. Necesitamos buscar una manera de clarificar estos conceptos.

En enero del 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organiza un encuentro técnico como parte de iniciativas integrales, cuyo objetivo es la definición de algunos de estos conceptos, porque no había un acuerdo internacional sobre los mismos.

El resultado de este trabajo es la definición de los conceptos de sexo, sexualidad, salud sexual y derechos sexuales. Aunque estas definiciones no han conseguido ser definiciones oficiales de OMS, está incrementándose su uso, y están disponibles en la Web oficial de la OMS.

“Sexo” se refiere a las características biológicas que definen generalmente al ser humano como varón o mujer, aunque en el lenguaje habitual se interpreta y se usa como la actividad sexual.

“Sexualidad” como un concepto amplio, “sexualidad” se define, según el equipo de trabajo de la OMS como: La sexualidad humana es una parte del desarrollo natural humano a través de cada etapa de la vida que incluye los componentes físicos, psicológicos y sociales.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la

interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

“Salud sexual” fue inicialmente definida por OMS en el encuentro técnico de 1972, y dice así: “La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de las personas (seres sexuados) de manera que contribuya a enriquecer y mejorar la personalidad, comunicación y el amor” A pesar de que esta definición está anticuada, es todavía muy usada.

Durante la conferencia OMS de 2002, se acordó una nueva versión de salud sexual. Esta nueva versión definió: “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas.

### **1.3 Infecciones de transmisión sexual.**

Según la OMS Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

#### **1.4 Aspectos médico-legales de las infecciones de transmisión sexual.**

Para poder determinar el daño que produce una entidad nosológica, es indispensable cuantificar su tamaño y el impacto social que representan en la salud de un país. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como se les ha denominado en forma unánime, han impactado a la sociedad, ya que su control y manejo han sido muy complejos, debido a múltiples factores: los hábitos sexuales (múltiples parejas sexuales), la migración de habitantes, la detección tardía de casos, la falta de notificación, la automedicación, las variedades culturales resistentes, hábitos higiénicos y dietéticos deficientes, uso y abuso de drogas.

El comportamiento epidemiológico de las infecciones de transmisión sexual ha tenido altas y bajas en nuestro país. Desde 1986, la tasa de infección gonocócica por 100 000 habitantes disminuyó de 17.84% a 8.43% en 1991, subió hacia 1993 y volvió a descender más lentamente desde 1998 hasta el momento actual. En general, alrededor de 1998 aumentaron todas las ITS con respecto al reporte de años anteriores. En México existen pocos datos sobre algunas ITS con respecto al reporte de años anteriores. En México existen pocos datos sobre

algunas ITS, como las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y el Virus de Papiloma Humano, debido a que no se consideran de notificación obligatoria.

Otros factores que es importante señalar son el sub-registro existente y la notificación de la ITS a las autoridades sanitarias competentes. Lo anterior es un factor importante cuando las infecciones de transmisión sexual son parte de una demanda de tipo legal, por lo complejo que resulta saber con exactitud si una persona ha tenido con anterioridad un contacto infectante, si fue notificado, si fue controlado hasta ser negativo si se trata de una persona “portadora” con capacidad infectante que, ante el hecho, niega cualquier antecedente al respecto.

Se estima que en el mundo se producen anualmente 250 millones de casos nuevos de algunas ITS en EUA (Estados Unidos de América), cada año ocurren aproximadamente 12 millones de casos de ITS: 1.4 millones de casos de gonorrea, 130 000 de sífilis, 4 000 000 de infección por *chlamydia*, entre 500 000 y 1 000 000 de casos con virus de papiloma humano, 200 000 a 500 000 de herpes genital y 45 000 casos de infección por VIH. Estas cifras tienden a subestimar el problema, debido a que no se notifican muchos casos de ITS y muchos otros no son de fácil diagnóstico, o son asintomáticos.

Las ITS constituyen un apartado de gran importancia en la práctica de la medicina legal, debido a que, por la naturaleza de la transmisión de estos padecimientos, en muchos casos son resultados de delitos como los que se encuentran contemplados en el Código Penal vigente para el Distrito Federal, el Código Penal Federal, el Código Civil y la Ley General de la Salud, así como en otros más. Por estas razones, el conocimiento adecuado del comportamiento de las ITS, el interrogatorio minucioso, una adecuada y completa exploración física, la toma de muestras de laboratorio y su adecuada interpretación, son fundamentales

en la detección de estas enfermedades; el reporte médico- legal es muy importante para las autoridades judiciales correspondientes.

En lo que a la práctica médica corresponde, la información de la ITS y su implicación médico-legal es importante, ya que, como se va a ver más adelante, existe una serie de preceptos, leyes, normas y reglamentos que el médico debe conocer, así como el grado de responsabilidad que como profesionista de la salud tiene con la sociedad. Como se verá, en el terreno de las demandas existen alternativas mediante las cuales una persona que se siente afectada puede iniciar una demanda, por la vía judicial o por la vía civil, dependiendo del fin que persiga de acuerdo a sus intereses. En medicina legal, en la práctica, el medico puede ser requerido para intervenir como “perito”, y su dictamen será parte importante en una demanda, ya que servirá de apoyo a las autoridades judiciales o civiles para determinar el daño o las consecuencias del mismo.

### **1.5 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

### **1.6 Medidas de prevención NOM-014-SSA2-1994.**

Prevención primaria.

Se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y auto-responsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de estas enfermedades.

Estas actividades deben ser dirigidas a la población en general, con especial atención a la femenina de mayor riesgo, en relación a los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen en la ocurrencia de la enfermedad y sobre el conocimiento de las técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer.

Es necesario integrar y capacitar a otros grupos sociales en acciones concretas de educación y de promoción, mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención.

Es esencial que la educación en salud, respecto a la detección, sea dirigida especialmente a las mujeres para persuadirlas a aceptarla, requiriéndose de un programa coordinado de promoción a la salud que asegure que la población femenina conozca los motivos de la detección, los procedimientos empleados, el significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados.

La información debe proporcionarse de acuerdo al entorno cultural local, con la valiosa participación de mujeres líderes de la comunidad, del personal médico y paramédico de los servicios de salud, así como del magisterio, grupos voluntarios y asociaciones civiles.

La información al sexo masculino es necesaria desde el inicio de su madurez sexual, por su participación en los factores de riesgo de la enfermedad; así como, en impulsar a su pareja para que se realice la detección.

Las actividades de promoción se deben realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal (radio, prensa, televisión), utilización de carteles, dípticos, etc., cuyo contenido será avalado por el Grupo Interinstitucional del Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino.

### **1.7 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino.**

Consta de Órganos genitales internos y externos los cuales se describen a continuación.

Órganos genitales externos: Monte de Venus, Labios mayores, Labios menores, Clítoris, Meato urinario, Orificio vaginal, Himen, Vestíbulo, Glándulas de Bartholin, Glándulas de Skene, Horquilla.

Órganos genitales internos: Vagina, Útero, Trompas de Falopio, Ovarios.

Monte de venus: Es una prominencia de tejido graso y fibroso que forma una especie de colchón se encuentra situado por encima de la articulación del pubis y que en las personas adultas se encuentra cubierto por un vello hirsuto. Su función es térmica y de protección.

Labios mayores: Son dos pliegues de tejido fibroso que se encuentran cubiertos de vello hirsuto y que son alargados de arriba hacia abajo, son fusiformes miden aproximadamente 7 centímetros de largo por 3 de ancho por 0.5 espesor. Son del color de la piel de la mujer, ligeramente más oscuros, naces por abajo del monte de venus y terminan en la horquilla. Su función es protectora cubriendo al vestíbulo y a los labios mayores.

Están constituidos en un 90% de glándulas sudoríparas y un 10% de glándulas sebáceas. Son los homólogos del escroto del hombre.

Labios menores: Reciben el nombre de “ninfas” son dos pliegues cutáneos que se encuentran por debajo de los labios mayores miden aproximadamente 3.5-4.5 largo por 1.5 ancho 0.3-0.5 espesor son de superficie lisa color rosado carecen de vello y están constituidos con un 90% de glándulas sebáceas y un 10% glándulas sudoríparas son extremadamente sensibles porque están muy vascularizados y muy inervados. Su función es protectora impide paso de gérmenes a la vagina y a la uretra y participación activa durante el coito y la producción del orgasmo femenino.

Clítoris: Es una estructura anatómica homóloga mide aproximadamente 0.5 centímetros de longitud y se encuentra fuertemente

traccionado hacia abajo y hacia dentro está compuesto por cabeza o glande, cuerpo, prepucio y frenillo. Su función es la zona más erógena del organismo encargado de producir el orgasmo durante el coito.

Es una estructura eréctil que está formado por dos cuerpos cavernosos que son los encargados de producir la erección al llenarse de sangre.

Meato urinario: Se encuentra en el vestíbulo aproximadamente a 1.5 centímetros por abajo del clítoris y a 0.5 por arriba del orificio vaginal, puede ser la desembocadura de la uretra.

Orificio vaginal: Es la entrada a la vagina mide 1- 2 centímetros de diámetro en mujeres núbiles y de 2.5-3 centímetros en mujeres que ya han tenido hijos, se encuentra cubierto en las mujeres núbiles por una membrana llamada himen. Su función es la entrada y salida a la vagina.

Himen: Es una membrana delgada muy vascularizada e inervada que se encuentra en la entrada de la vagina en las mujeres núbiles debe estar perforada para permitir la salida de secreciones, puede adoptar varias formas que se conocen como tipos de himen. Su función es protectora impidiendo la entrada de bacterias a la vagina.

Vestíbulo: Zona de la vulva que se encuentra delimitada a los lados por los labios menores, hacia arriba por el clítoris y hacia abajo por la horquilla, se encuentra perforado por dos orificios que son el orificio vaginal y el orificio uretral.

Glándulas de Bartholin: Son dos glándulas de secreción externas que se encuentran situadas de manera oculta a la entrada de la vagina una derecha y otra izquierda y que miden 0.7-0.5 centímetros de longitud y que tienen un conducto muy pequeño que se desemboca a la entrada de la vagina producen una secreción involuntaria durante la estimulación sexual. Su función es lubricar durante el coito produciendo una secreción viscosa, clara, transparente, incolora, inolora y estéril que favorece la penetración.

Glándulas de Skene: Se encuentran a lo largo del trayecto de la uretra femenina en número y cantidad variable, son glándulas de secreción externa que vierten su contenido a la uretra. Su función es proteger a la uretra de la irritación de la orina por el pH ácido de esta.

Vagina: Es un conducto músculo membranoso que une al Útero con la vulva.

Es una cavidad virtual debido a que sus paredes de la vagina están en íntimo contacto dichas paredes son rubosas en las mujeres núbiles y lisas en las mujeres multíparas, a la piel vaginal o paredes vaginales se les llama mucosa vaginal aunque la vagina no tiene glándulas solo produce una secreción por medio de un exudado vaginal, es muy elástica, sin embargo, no tiene músculos ni esfínter a la entrada. Mide aproximadamente de 9-12 centímetros de largo por 3-4 centímetros de ancho.

Las paredes vaginales son de color rosado y de un epitelio plano escamoso estratificado y que está poblado de flora vaginal principalmente constituido por un lactobacilo de Döderlein.

En su unión con el útero la vagina forma cuatro fondos saco dos laterales derecho e izquierdo dos laterales un anterior y un posterior también llamado de Douglas que tienen mucha importancia clínica debido que es una vía de acceso rápida a la cavidad abdominal.

La vagina tiene un pH alcalino entre 7.5-8 en las niñas y en las ancianas y un pH ácido en las mujeres en edad fértil de 3.5-5.5 esta acidez es como mecanismo de defensa y es producida la acidez por el Lactobacilo de DÖderlein que se encarga de desdoblar la glucosa mediante varias reacciones químicas para producir ácido láctico, manteniendo de esta manera el pH vaginal.

La vagina no es una cavidad estéril, aun en pacientes núbiles debido a que tiene aproximadamente 10,000,000 de bacterias por mililitro de secreción de las cuales un millón corresponde a los lactobacilos de DÖderlein y los otros 9,000,000 corresponden a bacterias que viven en simbiosis. Su función es el órgano copulador de la mujer, parte del canal de parto y es conducto para desechos.

Útero: Considerada la parte principal del Aparato Reproductor Femenino su función es la recepción, manutención y nutrición del embrión hasta el final del embarazo.

Se encuentra el útero situado por atrás de la vejiga y por del recto sigmoides, formando casi ángulo recto por la vagina, es decir, en Anteversoflexion.

El útero es un órgano hueco muscular, en forma de pera invertida o piriforme. Se divide en tres partes anatómicas que son de arriba- abajo: Fondo uterino, Cuerpo uterino, Cuello uterino (cérvix).

Mide aproximadamente en mujeres adultas en edad reproductiva 7 centímetros de largo por 5 centímetros de ancho por 2.5 de espesor aproximadamente como es un órgano hueco tiene una cavidad llamada cavidad uterina, que tiene una capacidad de 10 mililitros.

El cérvix mide 2 centímetros de longitud y se encuentra delimitado por arriba por el orificio cervical interno y hacia abajo por el orificio cervical externo donde ambas se encuentran unidas por medio de un conducto llamado canal endocervical.

A nivel del orificio cervical interno pasaría una línea imaginaria conocida con el nombre de Istmo, la cual durante el embarazo cambia de nombre llamado segmento que es donde se realiza la mayoría de las cesáreas.

Las capas del Útero son: Exometrio, Miometrio y Endometrio.

El Exometrio es una capa delgada de tejido laxo elástico que recubre a todo el útero tanto delante como por detrás.

El Miometrio es la capa más gruesa del útero, está formada por músculo liso en un 100%, tiene un espesor alrededor de 2 centímetros.

El Endometrio es la capa más interna del útero también llamada mucosa uterina, tiene un epitelio glandular columnar cilíndrico.

Trompas de Falopio: Son dos conductos musculo membranosos que se encuentran situados en los ángulos superiores o en los ángulos corniales uno de cada lado derecho e izquierdo miden aproximadamente 11-12 centímetros de longitud y de calibre variable siendo más estrecho en la región proximal del útero y más amplio en la región distal del útero. Su función es capturar el ovulo expulsado por el ovario mediante las fimbrias y sirven como sitio donde se lleva a cabo la fecundación, transporta al ovulo, transporta a los espermatozoides mediante movimientos peristálticos.

Ovarios: Son dos glándulas de secreción mixta interna y externa.

La secreción interna está dada por las hormonas femeninas llamadas Estrógenos y Progesterona.

La secreción externa está dada por el óvulo.

Se encuentran situadas a los lados del útero y unidas a este por un ligamento llamado útero- ovárico el otro va a la pared abdominal y se denomina infundíbulo pélvico (suspensorio del ovario) miden aproximadamente 3 centímetros de largo por 2 de ancho y 1.5 centímetros de espesor. Son de color blanco nacarado de superficie lisa en las niñas y de superficie rugosa en pacientes

adultas son de forma ovoide y se dividen anatómicamente en 2 partes que son: Corteza ovárica y Medula ovárica.

### **1.8 Virus del Papiloma Humano.**

El Virus del Papiloma Humano es un grupo grande de virus que se han identificado más de 100 tipos. De éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino.

El grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos 15 tipos.

#### a) Generalidades del VPH.

La mayoría de las personas con Virus Papiloma Humano (VPH) no presentan síntomas o problemas de salud como consecuencia de la infección por este virus.

En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina el virus dentro de los dos años siguientes a la infección.

Pero no hay manera de saber cuáles, las personas que contraen la infección por este virus van a desarrollar problemas de salud.

A veces, ciertos tipos de Virus del Papiloma pueden causar verrugas genitales en hombres y mujeres. En raras ocasiones, estos tipos pueden causar verrugas en la garganta una enfermedad llamada Papilomatosis respiratoria recurrente

Otros tipos de VPH pueden causar que las células normales en el cuerpo se vuelvan anormales, y pueden conducir a cáncer con el tiempo.

Estos tipos de VPH pueden causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes, incluyendo los cánceres de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe (parte posterior de la garganta, incluyendo la base de la lengua y las amígdalas).

Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los tipos que pueden causar cáncer.

#### b) Características del Virus del Papiloma Humano (VPH).

El virus del papiloma humano es un virus Ácido Desoxirribonucleico (ADN), epiteliotropo, integrante de la familia Papovaviridae, constituido por una capsida (cubierta proteica que envuelve al ácido nucleico viral) icosaédrica desnuda integrada por 72 capsómeros y un genoma formado por una molécula de ADN de doble cadena circular cerrada por uniones covalentes con replicación intranuclear y potencial oncogénico. Dicho virus origina proliferación cutánea o mucosa, evidenciándose generalmente como lesiones verrugo-papilares, bien sea en forma de lesiones benignas, o como pre malignas y malignas como también en forma latente cuando el

Virus del Papiloma Humano (VPH) persiste en las células huésped sin manifestación aparente.

Las fases de la infección se inician al unirse al virus a la membrana plasmática, penetrando posteriormente al citoplasma bien sea mediante pinocitosis o por fusión con la membrana. A continuación, el virus se libera en el citoplasma y pierde su cubierta, produciéndose la síntesis o recopilación del VPH dentro del núcleo de la célula epitelial por estimulación de la síntesis de ADN celular. Se considera que la infección por VPH oncogenos, no es suficiente para desarrollar la malignidad. Existen evidencias de otras circunstancias adicionales. Debe existir un prolongado periodo entre la infección y el desarrollo de malignidad.

Frecuentemente se identifican otros cofactores carcinógenos coadyuvantes como es el caso de fumadores y los consumidores de bebidas alcohólicas infectados por VPH 16 y VPH 18. Ósea que para la transformación celular completa, se requiere además, la cooperación de algún factor oncogénico.

### c) Transmisión del VPH.

Las infecciones por el virus del papiloma humano en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual.

Hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales.

Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal.

En estos casos puede producirse en el niño un cuadro denominado papilomatosis laríngea. Este tipo de transmisión del virus es poco común y se previene practicando una cesárea en el momento del parto.

d) Factores de riesgo de infección por Virus de Papiloma Humano.

La mayoría de las personas sexualmente activas contraen la infección genital por virus de papiloma humano (VPH).

Hay más probabilidades de contraerlo si se tiene:

1. Relaciones sexuales desde una edad temprana.
2. Varias parejas sexuales.
3. Una sola pareja sexual que haya tenido múltiples parejas.

El VPH genital no es lo mismo que el VIH o herpes (Virus del Herpes Simple; VHS). Si bien todos estos virus pueden transmitirse sexualmente, ellos no causan los mismos síntomas o problemas de salud.

e) Lesiones provocadas por el Virus del Papiloma Humano.

El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto ano-genital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.

En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas.

Las lesiones ano-genitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

En la boca y garganta el Virus del Papiloma Humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

Este virus está relacionado con alteraciones del cuello uterino denominadas displasia cervical y Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión pre-cancerosa precursora del Cáncer Cervicouterino (CaCu).

Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervicouterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. Se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo. Su frecuencia es mayor en países en desarrollo.

### **1.9 VPH de alto y bajo riesgo.**

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad. No obstante, usualmente es necesario la presencia

de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etcétera.).

Virus de papiloma humano de bajo riesgo: se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son: los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al CaCu.

## **CAPITULO II.-PERIODO DE INCUBACIÓN DEL VIRUS.**

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección.

Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas (Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 3, NIC 3) o cáncer cervicouterino al cabo de los años (10 a 12 años).

### **2.1 Frecuencia de la infección.**

La infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población.

Se calcula que:

- Un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales.
- 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia.

- Cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa.
- Un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de Virus del Papiloma Humano.

## **2.2 Infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres jóvenes.**

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el Virus del Papiloma Humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa.

De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan Lesiones Escamosas Epiteliales de Bajo Grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento.

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo.

### **2.3 Virus del Papiloma Humano y verrugas genitales.**

Las verrugas genitales o condilomas se producen por algunos tipos de VPH, principalmente el serotipo 6 y 11. Las verrugas genitales se transmiten por contagio sexual, apareciendo usualmente dentro de los 3 meses del contacto con el enfermo. No obstante, en muchos casos la lesión no se hace evidente sino hasta meses o años después.

En la mujer las verrugas aparecen en los labios vulvares, vagina, cuello uterino o cerca del ano. En el varón aparecen en el pene y en el escroto, y en la proximidad anal si tiene relaciones homosexuales.

La evolución de las lesiones es imprevisible: pueden desaparecer, crecer o permanecer estables.

### **2.4 Tratamiento de las verrugas genitales.**

Las verrugas genitales son una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano (VPH), serotipos 6 y 11. Son lesiones que pueden ser eliminadas utilizando diversos tratamientos. Algunos de ellos pueden ser aplicados directamente por el paciente y otros requieren ser aplicados por el médico.

Las verrugas genitales visibles pueden ser eliminadas con medicamentos que se aplica el propio paciente o con un tratamiento realizado por su médico.

Existen muchas opciones para el tratamiento de las verrugas genitales, pero aun después de tratarlas, el Virus del Papiloma Humano (VPH) puede permanecer y transmitirse.

Por tal razón, no está totalmente claro si el tratamiento de las verrugas genitales reduce las probabilidades de que una persona transmita el VPH genital a su pareja.

No hay un tratamiento para las verrugas genitales que sea mejor que el otro y no hay un tratamiento ideal para todos los casos.

En general los tratamientos contra las verrugas genitales, están asociados con altas tasas de recurrencia (que vuelvan a aparecer) después de eliminar la verruga, ya que el virus del papiloma permanece latente en la piel y/o en las membranas y mucosas que rodean el sitio de la verruga.

Si no se tratan, las verrugas pueden crecer, mantenerse sin cambios, o curar espontáneamente por la intervención del sistema inmunológico del paciente.

Sin embargo, la recurrencia es común con o sin tratamiento, y puede ocurrir dentro de los 3 meses de finalizar el tratamiento en un 25% a un 60% de los casos.

a) Tratamientos aplicados por el paciente.

1. Aplicación de podofilox (podofilotoxina) al 0.5% en solución o gel.

Los pacientes deben aplicarse la solución de podofilox con un aplicador de algodón o el gel de podofilox con un aplicador de algodón o un con un dedo en las verrugas genitales dos veces al día por 3 días, seguidos de 4 días de no aplicación.

Este ciclo de tratamiento puede ser repetido, si es necesario, hasta por cuatro ciclos.

2. Crema de Imiquimod al 5%.

Imiquimod es un potenciador de la inmunidad que se aplica en las verrugas. Los pacientes deben aplicarse la crema de imiquimod una vez al día, a la hora de acostarse, tres veces a la semana hasta por 16 semanas.

El área de tratamiento debe ser lavada con agua y jabón de 6 a 10 horas después de la aplicación. No se recomienda este tratamiento a las mujeres embarazadas.

### 3. Ungüento de sinecatequinas.

El ungüento de sinecatequinas es un extracto de té verde. Se recomienda aplicar tres veces al día (0,5 cm de hebra de ungüento para cada verruga) usando un dedo para asegurar la cobertura de la verruga con una capa delgada de ungüento. El tratamiento puede mantenerse hasta por un máximo de 16 semanas.

#### b) Tratamientos aplicados por el médico

##### 1. Crioterapia con nitrógeno líquido

La crioterapia es un tratamiento que consiste en la aplicación de nitrógeno líquido para congelar y destruir las verrugas así como el área inmediata que las rodea. Por lo general, son requeridas de 2 a 3 sesiones con intervalos de 1 a 2 semanas.

La crioterapia ha demostrado eliminar las verrugas en un 75 % de los pacientes. Su uso es seguro en mujeres embarazadas. Los efectos secundarios más frecuentes incluyen: formación de ampollas, ulceración, dolor, cicatrización, infección y cambios en el color de la piel.

## 2. Resina de podofilina al 10-25%.

La podofilina se debe aplicar en cada verruga y se deja secar al aire antes de que la zona tratada entre en contacto con la ropa; la aplicación excesiva de este producto o no dar tiempo a que el producto seque puede causar irritación local causada por la propagación del compuesto a las zonas adyacentes.

El tratamiento se puede repetir una vez por semana si es necesario. La zona aplicada con podofilina debe ser lavada de 1 a 4 horas después de la aplicación para reducir la irritación local.

## 3. Ácido tricloroacético o ácido bicloroacético al 80-90%.

Una pequeña cantidad se aplica directamente en las verrugas y se deja secar. Si un exceso de ácido es aplicado al área tratada empolverar con talco; aplicar bicarbonato de sodio o jabón líquido para eliminar el ácido. El tratamiento puede ser repetido cada semana si es necesario.

## 4. Remoción quirúrgica de las verrugas.

La remoción mediante cirugía de las verrugas ofrece como ventaja la eliminación de las lesiones en una primera visita al médico, con porcentajes de hasta un 90 % de curación de los casos tratados.

Después de aplicar anestesia local, las verrugas genitales visibles pueden ser destruidos por:

- I. Electrocauterización
- II. Escisión con tijeras finas o un bisturí
- III. Raspado (curetaje)

Este método está recomendado en casos de verrugas múltiples o casos que no responden al tratamiento con otros métodos.

Los efectos secundarios no deseados incluyen: sangrado, cicatrices e infecciones bacterianas.

## 5. Terapia con láser de CO<sub>2</sub>

La cirugía con láser puede ser recomendada para el tratamiento de grandes verrugas genitales que no pueden ser tratadas utilizando otros métodos de cirugía, ya que son de difícil acceso, como en el interior de su ano o la uretra (el conducto que conecta la vejiga al pene o vulva, a través del cual pasa la orina).

La cirugía con láser también se puede recomendar para las mujeres embarazadas que no responden al tratamiento con Ácido Tricloroacético (ATA).

Dependiendo del número y tamaño de las verrugas, la cirugía con láser se puede realizar bajo ya sea un anestésico local o general.

Una ventaja de la cirugía con láser es que el tejido adyacente y profundo no se daña durante el tratamiento con láser. Al igual que con otros tipos de tratamiento quirúrgico, se puede esperar dolor e irritación en el sitio donde se extirparon las verrugas. La curación de la zona tratada puede tardar de dos a cuatro semanas.

### c) Tratamientos alternativos

Los tratamientos alternativos incluyen las opciones de tratamiento que podrían estar asociados con más efectos secundarios y / o menos datos sobre la eficacia.

Los regímenes alternativos incluyen:

1. Interferón intralesional
2. Terapia fotodinámica
3. Cidofovir tópico.

## **2.5. Virus del Papiloma Humano y Displasia del Cuello Uterino.**

El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente virus de las verrugas e incluye más de 60 tipos diferentes. Los virus tipos 1, 3 y 5 pueden causar las verrugas en piernas y brazos, mientras que los tipos 6 y 11 pueden provocar lesiones verrugosas en los genitales masculinos y femeninos. Los tipos 16, 18, 31, 33 y 35 pueden provocar alteraciones celulares en la vagina y el cuello uterino llamadas displasias.

En Estados Unidos la infección genital por VPH es la Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) más frecuente: un tercio de las mujeres de menos de 20 años con relaciones sexuales tienen la infección en el cuello uterino o en la vulva. La enfermedad tiene la peculiaridad de que no da síntomas y que el varón es un portador sin lesiones visibles. Un estudio científico demuestra que en las mujeres con la infección por VPH en el 69 % de los varones que tienen relaciones sexuales presentan lesiones asintomáticas en el pene que pueden detectarse mediante colposcopia del pene. Por tanto, el varón es un reservorio que disemina la enfermedad.

La visión directa del pene permite ser un método pobre para el diagnóstico. La penoscopia con ácido acético es muy aconsejable para detectar las lesiones del varón. Aunque la infección es provocada por los mismos tipos de virus en el varón y la mujer, las lesiones difieren clínica e histológicamente: los varones frecuentemente presentan condilomas mientras que en la mujer lo frecuente es la displasia.

La displasia cervical es una lesión premaligna o precancerosa de las células del cuello uterino. Se pueden distinguir 3 formas de displasia: leve, moderada y severa. La displasia leve es la forma más corriente, se puede considerar una respuesta tisular a la agresión del virus y en el 70 % de los casos se cura sin ningún tratamiento. Sin embargo, la displasia leve puede transformarse en una lesión más grave. Las displasias moderada y severa son formas más graves que se deben tratar por el mayor riesgo de transformarse en lesiones cancerosas. El método diagnóstico para estas lesiones es la práctica de la citología que permite detectar las alteraciones celulares.

Pero la displasia no solo es provocada por algunos tipos de VPH. El consumo de tabaco es otra causa de displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de la nicotina y la cotinina. Estos agentes químicos también se pueden concentrar en las secreciones genitales masculinas, por eso se deben abstener de fumar los varones que tienen relaciones sexuales con mujeres portadoras de displasia. También determinadas carencias nutricionales pueden favorecer la aparición de displasia cervical. Por eso el Instituto Nacional del Cáncer (INC) recomienda el consumo de frutas y vegetales frescos, o en su defecto un suplemento polivitamínico con antioxidantes como la vitamina E o carotenos.

La forma de adquirir la infección por VPH es a través del contacto sexual. Los condones pueden prevenir la diseminación de diferentes enfermedades venéreas o el SIDA, pero no previenen el contagio del VPH. El virus puede estar en reposo hasta durante 20 años, por lo cual no siempre se puede relacionar la displasia con un contacto sexual reciente. Por lo tanto el riesgo de displasia persiste durante muchos años y por tanto la vigencia de la práctica de citología es cada vez más importante ante el riesgo de displasia y/o cáncer. La eliminación del virus es muy difícil a pesar de la cirugía y otras técnicas aplicadas directamente

sobre el cuello uterino. El sistema inmune es el responsable de la eliminación del virus y para ello es importante suprimir el tabaquismo, consumir vitaminas y las medidas aconsejadas por un ginecólogo experto.

Desgraciadamente se desconoce los factores que participan en la latencia, reactivación, infección subclínica sin enfermedad aparente, y los mecanismos requeridos para la transformación en un cáncer.

## **2.6 Displasia Cervical.**

Se llama displasia cervical al desarrollo anormal de células en el cuello del útero. Este es la parte del útero que conecta con la vagina.

Las células del cuello del útero están muy activas durante los años en que las mujeres menstrúan. La actividad constante promueve el crecimiento anormal de células cuando ciertas condiciones están presentes.

La displasia no es cáncer. Sin embargo, las células anormales pueden convertirse en cáncer si no se tratan.

La presencia del Virus Papiloma Humano (VPH) es una causa común de células anormales. El VPH puede causar un crecimiento verrugoso en la piel, los pies, los genitales o el ano. Algunos tipos del virus de papiloma infectan el cuello del útero, causando la displasia.

La buena salud también puede prevenir o disminuir la displasia. Un sistema inmunológico sano puede ayudar a prevenir la displasia. Las mujeres con la infección del VIH tienen más probabilidades de desarrollar displasia.

#### Mujeres en riesgo de desarrollar displasia cervical

La displasia es más común en mujeres que:

- Fuman
- Tienen verrugas genitales
- Tienen más de un(a) compañero(a) sexual
- Tienen relaciones sexuales por primera vez a una edad muy temprana
- Tienen deficiencias de vitaminas y mala nutrición.

### **2.7 Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.**

La Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado o LIE de bajo grado anteriormente era conocida como displasia leve y Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 1 o NIC 1.

Se denomina (LIE) de bajo grado cuando se encuentran células levemente anormales en la superficie del cuello uterino.

La (LIE) de bajo grado no es cáncer y, en la mayoría de los casos la lesión desaparece por sí sola, sin necesidad de tratamiento alguno.

a) Causa de la (LIE) de bajo grado.

La causa de (LIE) de bajo grado es una infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano, infección de transmisión sexual muy frecuente en la actualidad.

b) Diagnóstico de la Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.

Para hacer el diagnóstico de este tipo de lesión se requiere hacer una prueba de citología (prueba de Papanicolaou) y observar las láminas bajo el microscopio. Para hacer este diagnóstico debe enviarse las muestras tomadas a un laboratorio de Citología o de Patología.

c) Tratamiento de la Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.

El tratamiento de la Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado no está recomendado dado que la mayoría de las veces estas lesiones desaparecen sin tratamiento alguno después de los 12 a 24 meses de evolución.

Si es recomendable hacer un seguimiento de la paciente mediante controles periódicos, según indique el médico tratante, hasta tanto la lesión haya desaparecido. Los controles se realizan mediante citologías y, en casos que persisten, la colposcopia según las características de la paciente.

d) Seguimiento de las pacientes con Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado.

1) Para las mujeres con prueba de citología con resultado de Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado y ninguna prueba de ADN viral de VPH o una prueba de ADN viral de VPH positiva, se recomienda hacer colposcopia.

2) En caso de Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado con examen de ADN viral negativo por virus papiloma es preferible repetir la citología y la prueba de ADN viral en un período de un año, aunque también se puede hacer la colposcopia.

3) Si se elige hacer control de citología y ADN viral en una año, y si la citología es ASCUS (Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado) o peor, o la prueba de ADN viral del virus papiloma es positivo se recomienda hacer la colposcopia.

4) Si el resultado del control de citología y examen de ADN viral a 1 año es citología negativa y virus papiloma negativa, lo recomendado es repetir la citología y el ADN viral después de 3 años. Si todas las pruebas son negativas en ese momento, se recomienda continuar con la citología anual de rutina.

- e) Seguimiento de las pacientes con Lesión Intraepitelial Escamosa (LIE) de bajo grado en poblaciones especiales.

Mujeres de 21 a 24 años.

- I. Para las mujeres con LIE de bajo grado que tienen edades de 21-24 años, el seguimiento con citología a intervalos de 12 meses se recomienda. Sin embargo La colposcopia NO.

- II. Para las mujeres con 12 meses de seguimiento y que han mostrado agravamiento de su lesión se recomienda la colposcopia.

- III. Para las mujeres con ASCUS o peor en los 24 meses de seguimiento, se recomienda la colposcopia.

- IV. Para mujeres con dos resultados negativos consecutivos se recomienda volver al control citológico de rutina (control anual).

Mujeres embarazadas.

- a) Para mujeres embarazadas con LIE de bajo grado, se prefiere la colposcopia, con excepción de aquellas embarazadas de 21 a 24 años de edad, a las cuales debe hacerse seguimiento de acuerdo a las directrices para la gestión de mujeres de 21 a 24 años con LIE de bajo grado, según lo visto en el punto anterior.

b) Aplazar la colposcopia hasta las 6 semanas después del parto es aceptable.

c) Para las mujeres embarazadas que no tienen examen citológico, histológico, o sospecha de colposcopia con NIC 2 o mayor en la colposcopia inicial, se recomienda seguimiento posparto.

d) Exámenes colposcópicos y citológicos adicionales durante el embarazo no son aceptables para estas mujeres

### Mujeres postmenopáusicas

1. En las mujeres postmenopáusicas se recomienda hacer el seguimiento con la prueba de citología a los 6 y 12 meses y la pruebas de ADN viral del virus de papiloma humano y colposcopia. Si el examen de ADN viral es negativo y la prueba de citología es negativa se debe hacer seguimiento de la paciente mediante examen de citología cada año.

2. Si el examen de ADN viral es positivo por virus de papiloma y la citología es positiva por ASCUS o indica una lesión aún más severa se debe hacer colposcopia.

3. Si dos exámenes de citología son negativos por lesiones intraepiteliales o malignidad se debe volver a los exámenes citológicos de rutina (una vez al año).

## **2.8 Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).**

Una biopsia en una pequeña muestra, como de una cabeza de alfiler, que se toma de un área anormal del cuello de útero. Muchas mujeres solo notan un ligero pinchazo cuando se toma la biopsia.

La biopsia se envía al laboratorio donde será examinada al microscopio para ver si muestra alguna anormalidad. Después de practicar la biopsia puede haber un pequeño sangrado durante 3 o 4 días y puede usar compresas o tampones.

Si se encuentra alguna anormalidad en la biopsia, se gradúa de acuerdo con su severidad y el informe se envía al especialista. Las anormalidades en la biopsia se llaman Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) y se clasifican como:

- NIC 1 (leves)
- NIC 2 (moderadas)
- NIC 3 (severas).

### **a) Neoplasia Cervical Intraepitelial 1.**

Se refiere a la presencia de cambios anormales leves en la biopsia. Más de la mitad de las mujeres con este resultado no van a necesitar tratamiento ya que las anormalidades generalmente desaparecen por sí mismas.

Sin embargo, algunas mujeres pueden tener, o pueden desarrollar, una enfermedad del cuello de útero que requerirá tratamiento. Teniendo esto presente se ha diseñado el seguimiento del NIC 1.

Si la colposcopia es normal, se le repetirá una citología en 6 meses. Si en la citología repetida es:

1. Normal. se retornará para seguir con el cribado de rutina.
2. Atípica (ASCUS) o lesión leve (LSIL). Se le repetirá la citología de cuello de útero a los 12 meses.
3. Lesión moderada o severa (HSIL). Se le remitirá para hacer una colposcopia
4. Si la colposcopia muestra enfermedad de bajo grado, se le repetirá la colposcopia a los 6 meses. En ocasiones puede aconsejarse un tratamiento para extirpar el área anormal con objeto de reducir el riesgo de desarrollar cáncer.

b) Neoplasia Cervical Intraepitelial 2.

Se refiere a la presencia de cambios anormales moderados en la biopsia. Las anomalías clasificadas como NIC 2 es probable que puedan progresar. Por ello, a las mujeres con este resultado generalmente se les aconseja realizar un tratamiento que consiste en la extirpación del área anormal y así disminuir las posibilidades de desarrollar un cáncer.

c) Neoplasia Cervical Intraepitelial 3.

Se refiere a que se han encontrado cambios anormales severos en la biopsia. Las anormalidades clasificadas como NIC 3 es más probable que puedan progresar. Por ello, toda mujer con este resultado debe ser tratada con extirpación del área anormal y así disminuir las posibilidades de desarrollar un cáncer de cuello de útero.

## **2.9 Tipos de Cáncer asociados al VPH.**

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control. El cáncer se identifica de acuerdo a la parte del cuerpo en que aparece primero, aunque posteriormente se propague a otras áreas.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en Estados Unidos.

Existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las áreas genitales de los hombres y las mujeres, como la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) y el ano, así como las membranas de la vagina, el cuello uterino y el recto.

Estos tipos de virus también pueden infectar las membranas de la boca y la garganta.

A menudo, algunos tipos de VPH se clasifican como de “bajo riesgo” (causantes de verrugas) o de “alto riesgo” (causantes de cáncer), en función del riesgo que representan de contraer cáncer.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer determinó que hay 13 tipos de VPH que pueden causar cáncer de cuello uterino; uno de estos tipos puede causar cánceres de vulva, vagina, pene, ano y ciertos cánceres de cabeza y cuello.

Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que pueden causar cáncer.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no lo saben. Por lo general, el sistema inmunitario de la persona elimina de forma natural la infección por el VPH en un periodo de dos años.

Esto ocurre con los tipos de virus de alto como de bajo riesgo. Hacia los 50 años de edad, al menos 4 de cada 5 mujeres habrán tenido una infección por VPH en algún momento de su vida. El VPH también es muy frecuente en los hombres y a menudo no conlleva síntomas.

Cuando el sistema inmunitario del cuerpo no puede combatir una infección por VPH de alto riesgo, esta puede perdurar y transformar las células normales en

anormales y posteriormente causar cáncer. Cerca del 10% de las mujeres que tienen virus papiloma de alto riesgo en el cuello uterino presentarán infecciones duraderas que implicarán un riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

De la misma manera, el VPH de alto riesgo puede producir cambios celulares llamados pre cánceres cuando permanece e infecta las células de la vulva, la vagina, el pene, el ano o ciertas áreas de la boca y la garganta.

Estos cambios podrán derivar en cáncer si no se detectan y eliminan en forma oportuna. Estos cánceres son mucho menos frecuentes que el cáncer de cuello uterino. Existe una menor cantidad de información sobre cuántas personas con el VPH contraerán cáncer en esas áreas.

I. El cáncer de cuello uterino es el cáncer asociado al VPH más frecuente. Casi todos los tipos de cáncer de cuello uterino son causados por el VPH.

II. Algunos cánceres de vulva, vagina, pene, ano y de algunas áreas de la cabeza y el cuello (cavidad oral y orofaringe) también están asociados al VPH.

III. En general, se cree que el VPH es la causa de cerca del 85% de los cánceres de ano, 70% de los cánceres de vagina y 40% de los cánceres de vulva y pene.

IV. Los cánceres de cabeza y cuello son causados en su mayoría por el tabaco y el alcohol, pero estudios recientes muestran que cerca del

25% de los cánceres de boca y 35% de los cánceres de garganta pueden estar vinculados al VPH.

En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo en un periodo de dos años y no ocasiona problemas de salud. Se cree que el sistema inmunitario combate al VPH de manera natural. Solamente cuando el VPH permanece varios años en el cuerpo puede causar estos cánceres. No se sabe por qué el VPH desaparece en la mayoría de los casos, pero no en todo.

## **2.10 Como prevenir el Cáncer del Cuello del Útero.**

El cáncer del cuello del útero se puede prevenir mediante pruebas de detección regulares, como la prueba de Papanicolaou.

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Mediante esta prueba se buscan células anormales en el cuello del útero que con el tiempo podrían convertirse en cáncer. De esta manera, los problemas pueden ser detectados y tratados antes de que se conviertan en cáncer.

Una nueva prueba de detección de VPH también puede ser utilizada junto con la prueba de Papanicolaou para aumentar la eficacia del tamizaje. Esta prueba se denomina prueba del ADN viral del Virus del Papiloma Humano.

Las pruebas de detección pueden encontrar los primeros problemas antes de enfermarse. De esta manera, los problemas pueden ser detectados y eliminados antes de que se conviertan en cáncer. El cáncer cervical a menudo no causa síntomas hasta que se encuentra en estado avanzado.

### **2.11 La prueba de Papanicolaou.**

Busca la presencia en el cuello del útero de células anormales que podrían convertirse en cáncer cervical.

### **2.12 La prueba de ADN viral del Virus del Papiloma Humano (VPH).**

La prueba de ADN viral busca la presencia del virus de papiloma humano (VPH) en el cuello del útero que puede causar cambios en las células cervicales y evolucionar a cáncer cervical.

Las pruebas para la detección del VPH analizan la presencia de secuencias de ADN del virus del papiloma humano. El Ácido Desoxirribonucleico o ADN es una sustancia que contiene instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos y algunos virus, y es responsable de su transmisión hereditaria.

La prueba del ADN viral del VPH se recomienda a las mujeres de 30 años y más, junto con la prueba de Papanicolaou para el cribado o tamizaje del cáncer de cuello del útero. El uso de la prueba de detección del ADN viral del VPH junto con

la prueba de Papanicolaou puede aumentar con seguridad los intervalos de cribado hasta en 3 años para las mujeres que no tienen el VPH y que además poseen un resultado normal de la prueba de Papanicolaou, incluso si tienen nuevas parejas sexuales.

La prueba de detección del VPH no le dirá si usted alguna vez ha sido portadora del VPH, solamente le dirá si usted tiene el VPH al momento de realizarse la prueba. Incluso sin la prueba de detección del ADN viral del VPH, las mujeres que tienen varias pruebas de Papanicolaou negativas no necesitan hacerse una prueba anual de Papanicolaou.

### **2.13 Vacunas contra el VPH.**

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH): Gardasil® y Cervarix®.

Ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de “alto riesgo” que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino.

Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de los Virus del Papiloma Humano (VPH), los cuales causan prácticamente todas las verrugas genitales(90%), además hay datos iniciales que sugieren que Cervarix protege parcialmente contra algunos otros tipos de VPH que pueden causar cáncer. Sin

embargo, se requieren más estudios para poder entender el impacto y la magnitud de este efecto.

a) Cómo funciona la vacuna para el VPH.

Las vacunas contra el VPH funcionan como otras vacunas que protegen contra infecciones virales. Los investigadores supusieron que los componentes de superficie únicos a los VPH podrían crear una respuesta de anticuerpos capaz de proteger al cuerpo contra la infección y que estos componentes podrían usarse para formar la base de una vacuna. Estos componentes de superficie pueden actuar entre sí para formar partículas semejantes a virus VLP (partículas semejantes al virus) que no son infecciosas y que estimulan el sistema inmunitario para que produzca anticuerpos que puedan impedir que Virus del Papiloma Humano infecten células. Se cree que protegen principalmente al causar la producción de anticuerpos que impiden la infección y, por consecuencia, la formación de cambios en las células cervicales (como se ven en las pruebas de Papanicolaou) que pueden resultar en cáncer.

Aunque estas vacunas pueden ayudar a impedir la infección por Virus de Papiloma Humano (VPH), no ayudan a eliminar las infecciones ya presentes.

b) Efectividad de la vacuna.

Gardasil y Cervarix son altamente efectivas para impedir la infección por los tipos específicos de VPH a los que están dirigidos. Los estudios han indicado que tanto Gardasil como Cervarix impiden casi 100% de los cambios precancerosos de

las células cervicales causados por los tipos de VPH a los que se dirige la vacuna hasta por 4 años después de la vacunación en mujeres que no estaban infectadas al momento de la vacunación.

#### **2.14 Decálogo de ética de enfermería.**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

### **CAPÍTULO III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A continuación se presenta la interrogante a la investigación la cual se planteó por ser el VPH el problema de salud pública que debido a su frecuencia ha aumentado en la población sexualmente activa, siendo afectadas mujeres que inician relaciones sexuales a temprana edad por desconocimiento de la sexualidad y sistemas de apoyo que impartan medidas de prevención.

**¿Cuáles son las medidas preventivas que utiliza la Licenciada en Enfermería para la difusión del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán?**

La infección genital por el Virus del Papiloma Humano se conoce como una Enfermedad de Transmisión Sexual, en la actualidad se considera que es el contagio más común a través de las relaciones sexuales, al momento de tener contacto con el virus o algunas lesiones, se calcula que entre el contagio y la aparición de alguna lesión, puede existir un periodo que va desde los 3 meses y varios años, he incluso se ha llegado a conocer casos donde hay presencia del virus y no de alguna lesión.

La salud es fundamental en todo individuo así se logra conocer el estado de salud en el que se encuentra el organismo. En la actualidad existen diferentes situaciones que ponen en riesgo la salud de las personas pero todo esto se da principalmente por la falta de información.

Es por eso que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una de las enfermedades o patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “una de cada 100 personas asiste a consulta por lo menos una vez al año debido a tener una infección de Transmisión Sexual”

Uno de los principales problemas de las Infecciones de Transmisión Sexual es que los portadores de estas desconocen su existencia y es por esto que gran parte de ellos no se diagnóstica.

Hoy en día la población ha considerado que este tema acerca de la sexualidad es como un tabú y por esta razón en las familias o en el hogar se convierte en una de las fuentes de las que menos información obtienen las adolescentes, siendo los padres los primeros responsables de la educación y bienestar de sus hijos.

Otra parte importante está en las escuelas donde se carece de información adecuada en cuanto a textos y programas relacionados con el tema de sexualidad.

Todo esto ha permitido que, al no tener al alcance los jóvenes información oportuna y adecuada sobre el tema de sexualidad, existan en la actualidad muchas jóvenes expuestas a contraer enfermedades infectocontagiosas que han generado graves consecuencias en la salud de muchas adolescentes, una de ellas y especialmente en mujeres el Virus del Papiloma Humano (VPH) que tiene como gran consecuencia el Cáncer Cervicouterino.

Es así como se admite que la mayoría de los casos por infección de Virus del Papiloma Humano este se contrae por vida sexual; en concordancia con edades tempranas, la promiscuidad sexual y la depresión de sistema inmunitario del huésped. Entre los factores que pueden tener una función en el progreso de infección por VPH están: el tabaquismo, el empleo excesivo de anticonceptivos, infección por otras enfermedades de transmisión sexual.

De esta manera se pretende corregir el problema tratando de difundir información a través de una campaña preventiva sobre los factores de riesgo y complicaciones del Virus del Papiloma Humano (VPH) enfocado en mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

## Justificación

El objetivo de esta investigación es sumamente importante debido a que en los últimos años se ha evidenciado una elevada falta de conocimiento en las y los adolescentes con respecto a la sexualidad, lo que se pretende para este problema es dar a conocer la información adecuada, además de la divulgación del tema en las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) tiene una gran trascendencia y en la actualidad, preocupa a la comunidad científica desde el punto de vista sanitario, por sus aspectos epidemiológicos, así como por el amplio cuadro clínico, el potencial de contagio, la complejidad de su tratamiento y los frecuentes síntomas que se producen en los pacientes afectados.

La presente investigación permitirá poner énfasis en el conocimiento de este tema y mejorar las estrategias para llegar a la comunidad a través de capacitaciones por parte del personal de enfermería, como atención primaria en centros de salud, centros educativos, medios de comunicación y otros. Principalmente en el área de Consulta Externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el periodo de Febrero-Marzo 2016.

Mediante una campaña informativa esta investigación es justificada para que las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud se encuentren enteradas generalmente con la información sobre lo referente a la práctica sexual, los factores de riesgo a los que se exponen y los síntomas que refiere un Virus del Papiloma Humano. Siendo

esta una posible vía para la prevención de la expansión del virus. Además se pretende lograr que las mujeres que se atienden en este servicio antes mencionado sean multiplicadoras de la información.

Por otra parte, beneficiando en conocimientos científicos a la Licenciada en Enfermería o toda aquella persona que se interese en el tema podrán expandir sus conocimientos acerca del Virus.

De no ser orientadas la población de mujeres que han iniciado una vida sexual a esta propuesta serán portadoras de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) las cuales pueden desencadenar entre ellas el Virus del Papiloma Humano mientras tanto la Licenciada en Enfermería responsable de la promoción y cuidado de sus pacientes no podrá abordar la prevención de desencadenar la propagación de este Virus.

## **Objetivo general**

Difundir información a través de una campaña preventiva sobre los factores de riesgo y complicaciones del Virus del Papiloma Humano (VPH) enfocado en mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. De esta manera la población pueda conocer más acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual así mismo la prevención del Virus del Papiloma Humano.

## **Objetivos específicos**

- Diseñar una campaña informativa sobre la importancia de la prevención del VPH.
- Informar a las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre estrategias para la orientación y prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Analizar los factores de riesgo del VPH.
- Identificar las estrategias de enseñanza empleadas por el personal de enfermería en el área de educación para la salud del VPH.

## **Hipótesis**

- A mayor información del Virus del Papiloma Humano menor contagio por VPH.
- A mayor estrategias de enseñanza para la educación sexual menor factor de riesgo por Virus del Papiloma Humano.
- A mayor implementación de campañas informativas menor transmisión del VPH.

## **Estrategia metodológica**

A continuación se muestra la acción metodológica que se utiliza para la presente investigación, es necesario indagar la dimensión sociocultural de este problema sobre todo promoción de la salud, calidad de atención y el fomento de adherencia de las pacientes a los procesos de cuidado.

El método hipotético deductivo muestra como un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos y de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y después se pueden comprobar experimentalmente.

El tipo de investigación es cualitativo permitiendo brindar prevención ante el Virus del Papiloma Humano (VPH) debido a que la investigación cualitativa se enfoca en la calidad por lo contrario, el método cuantitativo se enfoca en cantidades, teniendo como objetivo resultados, la construcción teórica presentada pretende anclar la información empírica explicando sus propiedades y dimensiones que se pretenden realizar a través de campañas preventivas, entrevistas al personal de enfermería y listas de cotejo.

El término variable denota algo que adquiere diferentes valores. Es un símbolo al que se le asigna numerales hay variables dependientes, consecuentes, continuas e intervinientes.

Las variables independientes son aquellas que se conocen al inicio de un experimento o proceso por lo contrario, las variables dependientes son las que crean como resultado del estudio partiendo del ejemplo.

A mayor información del Virus del Papiloma Humano menor contagio por VPH.

Variable independiente: Información del Virus del Papiloma Humano

Variable dependiente: Menor contagio por VPH.

En la variable información del VPH (variable independiente 1) como instrumento se diseña la lista de cotejo teniendo como objetivo la obtención de información verídica y asertiva de las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

En la variable transmisión del VPH (variable independiente 2) como instrumento se utilizara el guion de entrevista teniendo como objetivo de esta la obtención de información verídica y asertiva de las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

En la variable factores de riesgo del VPH (variable independiente 3) como instrumento se utilizara la lista de cotejo teniendo como objetivo de esta la obtención de información verídica y asertiva de las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

En cuanto a las variables información, transmisión y factores de riesgo del VPH (variables independientes) como instrumento se utilizara una entrevista teniendo como objetivo de esta la obtención verídica, asertiva y complementaria de la Licenciada en Enfermería (LE) que se encuentra en contacto con el diagnóstico del Virus del Papiloma Humano en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.

La línea de acción de la investigación es la creación de campañas informativas por parte de la (LEO) para evitar el factor de riesgo del VPH las cuales para realizar la acción se consultara a médicos, enfermeras y pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud con el fin de incurrir en la propagación del Virus.

La evaluación remite al acto de valorar siendo de calidad o cantidad (cualitativa o cuantitativa) así mismo premiando en consecuencia.

La evaluación tiene por objeto determinar si las hipótesis fueron viables en las pacientes y si son atribuibles a la intervención de campañas preventivas de impacto también permite examinar consecuencias no previstas en las pacientes, ya sean positivas o negativas.

## **CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.**

En esta parte se desarrolla la interpretación que se ha presentado en el capítulo anterior para mostrar su contenido. De forma resumida, se describirán las variables abordadas a lo largo de la investigación realizada, los resultados obtenidos y su análisis. Se construye aquí la presentación del trabajo llevado a cabo, relacionándolo con el compendio de publicaciones, de manera que quede justificada nuevamente su unidad temática.

Dentro de esta investigación en este capítulo se tratan las siguientes variables:

- 1. Información del Virus del Papiloma Humano.**
- 2. Transmisión del Virus del Papiloma Humano.**
- 3. Factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano.**

Para lo cual el método que se ha utilizado a lo largo de esta investigación ha sido el método hipotético deductivo el cual muestra como un investigador propone una hipótesis cómo consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos, principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y después se pueden comprobar experimentalmente.

El tipo de investigación es cualitativo permitiendo brindar prevención ante el Virus del Papiloma Humano (VPH) debido a que la investigación cualitativa se enfoca en la calidad por lo contrario, el método cuantitativo se enfoca en cantidades, teniendo como objetivo resultados, la construcción teórica presentada pretende anclar la información empírica explicando sus propiedades y

dimensiones que se pretenden realizar a través de campañas preventivas, guión de entrevista al personal de enfermería y listas de cotejo .

Se realizaron 30 listas de cotejo lo que representa el 100% de las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud que corresponden al (ANEXO 1) de esta investigación y de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 1: variable uno: “**Información VPH**”

N°	Pregunta	Si	No
1	¿Usted sabe lo que significan las siglas VPH?	53.33%	46.66%
2	¿Sabe usted si el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una Enfermedad de Transmisión Sexual?	83.33%	16.66%
3	¿Conoce cómo se contagia el VPH?	73.33%	26.66%
4	¿Asiste usted a revisiones periódicas con su ginecólogo?	50%	50%
Total			100%

Referente a la pregunta número uno de la variable uno **Información del Virus del Papiloma Humano** se interrogo a las pacientes si ellas sabían lo que significaban las siglas VPH a lo que contestaron el 53.33% si conocer lo que significaban, de lo contrario el 46.66% desconoce el significado de estas. Por lo tanto a las pacientes cuestionadas acerca de su conocimiento de Virus de Papiloma Humano como enfermedad de transmisión sexual el 83.33% refirió ser

conocedora de esta transmisión por lo tanto el 16.6% no conoce, de esta misma manera al cuestionar el cómo se contagia este virus las mujeres refirieron en un 73.33% el sí saber cómo se contagia y desafortunadamente un 26.66% desconoce el contagio. Otra interrogantes a las pacientes fue si ellas recurrían a revisiones periódicas con su ginecólogo obteniendo un equilibrio de 50% en ambos cuestionamientos a esta interrogante.

La pasante en enfermería menciona que en cuanto a la variable número uno **Información del Virus del Papiloma Humano** las mujeres consultadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud el mayor número de ellas contestan el sí tener la información necesaria acerca de este virus y por lo tal la continuidad de ir a revisiones periódicas con su ginecólogo.

Cuadro 2: variable dos: “**Transmisión VPH**”

N°	Pregunta	Si	No
5	¿Usted tiene algún conocimiento de lo que son los condilomas o verrugas genitales?	36.66%	63.33%
6	¿Utiliza algún método de prevención con su pareja estable?	33.33%	66.66%
7	¿Considera que el uso de preservativo tenga alguna relación para prevenir la infección por VPH?	70%	30%
Total			100%

La **Transmisión del Virus del Papiloma Humano** como variable numero dos analiza en el cuestionamiento número cinco el conocer si la paciente refiere lo que son los condilomas o verrugas genitales a lo que es importante el resultado

del 63.33% refiere no conocer de estas y solo un 36.66% de las pacientes cuestionadas si conoce de estas verrugas características del Virus del Papiloma Humano. Sin embargo, al preguntar si utilizaban algún método de prevención con su pareja un 66.66% no utiliza ningún método de prevención, y por lo tanto se interrogo a las mismas si consideraban alguna relación con el uso de preservativo para la prevención del Virus del Papiloma Humano contestaron en un 70% si existir relación, mientras que un 30% contesto no considerar ninguna relación para prevenir el virus.

La pasante en enfermería observo que al interrogar la sintomatología principal del Virus del Papiloma Humano las pacientes muestran no saber lo que es un condiloma o nunca haber visto las verrugas genitales incluso en esta misma interrogante llegaron a referir que la aparición de estas podían ser por el uso de baños contaminados, al momento de cuestionar si el uso de preservativo les ofrecía un método de evitar el contagio la pasante observa que en mayor parte las pacientes confían en este método.

Cuadro 3: variable tres: “Factor de riesgo del VPH”

N°	PREGUNTA	SI	NO
8	¿Conoce usted los síntomas de la infección de VPH?	20%	80%
9	¿Considera que el VPH es un virus muy poco común?	23.33%	76.66%
10	¿Conoce el tratamiento preventivo para el VPH?	26.66%	73.33%
	Total		100%

Para conocer si las pacientes conocían los **factores de riesgo que existen para el Virus** se les cuestiono si conocían algún síntoma de la infección del VPH y por lo tanto aportaron que en su mayoría un 80% desconoce algún síntoma y en su minoría 20% si conoce algún síntoma de la infección del Virus del Papiloma Humano. Por lo tanto se muestra resaltadamente en forma que 76.66% de las pacientes no consideran que el VPH sea un virus muy común y por lo contrario 23.33% si contesto ser muy común la transmisión del Virus del Papiloma Humano, así es como al interrogar si conocían el tratamiento preventivo para el VPH las cuestionadas aportan en un 73.33% no conocer y solo el 26.66% contesto si conocer el tratamiento preventivo del Virus del Papiloma.

La pasante en enfermería de acuerdo a las interrogantes para esta variable observa que las pacientes tienen información fundamental acerca del virus, sin embargo, no son conocedoras de los factores de riesgo a los que se exponen para contraerlo.

De esta manera al obtener estos resultados en las pacientes que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud la pasante en enfermería recurrió a entrevistar a los ginecólogos con los que se atienden para analizar la manera en que ellos informan acerca de este virus y de acuerdo al **guión de entrevista** correspondiente incluido en esta investigación (ANEXO 2) se muestra lo siguiente:

1. ¿De qué manera informa a las pacientes que asisten a este servicio acerca del Virus del Papiloma Humano?

El ginecólogo Miguel Murillo Ibarrola del Hospital de Nuestra Señora de la Salud refirió de acuerdo a la variable número uno **informar a sus pacientes**

**acerca del VPH** con apoyo didáctico dentro de su consulta, a excepción del ginecólogo Rafael Solís Hernández quien afirmó comentar a sus pacientes acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2. ¿Considera que la mayoría de las pacientes que acuden a este servicio cuentan con suficiente información acerca del Virus?

A lo que se contestó lo siguiente: *“En la actualidad existen médicos que creen que el VPH no existe”* y por tal las pacientes no cuentan con suficiente información, ambos especialistas consideran que la población no conoce información del Virus.

3. ¿Cuáles son los síntomas que se presenta en la infección por Virus del papiloma?

El Ginecólogo Rafael Solís dio a conocer que como tal no existe para esta infección, sin embargo, la aparición de lesiones o condilomas acuminados es por tal una característica de la presencia del virus. Los dos ginecólogos refieren no existir ninguna sintomatología.

4. ¿Cuál es la atención oportuna para la detección del VPH? ¿Cuál es la atención oportuna para la detección del VPH?

El ginecólogo Solís refiere que la atención oportuna del virus del Papiloma Humano es la Citología vaginal exfoliativa indicando si hay condilosis. Ambos logran semejar el tener que realizar una Citología cervical.

La pasante en enfermería concreta a estas interrogantes que con el fin de informar a sus pacientes ambos especialistas transmiten de manera verbal lo que respecta acerca del virus y se muestra que la población no obtiene suficiente información. Es de suma importancia referir que en cuanto a sintomatología no existe por tal, sin embargo existen características del virus que aparecen y es como se concluye que la recomendación a seguir para la prevención es por medio de preservativo teniendo como atención oportuna el recurrir a un ginecólogo que pueda realizar una citología cervico vaginal.

Al analizar la variable 2 **Transmisión del Virus del Papiloma Humano** se interrogo al especialista lo siguiente:

5. ¿Considera que las pacientes que asisten a este servicio conocen la vía de transmisión del Virus del Papiloma Humano?

El ginecólogo Murillo manifestó que la mayoría de sus pacientes si conocen la vía de transmisión del VPH e incluso algunas la ignoran por lo tanto el Doctor Solís refirió que sus pacientes no conocen la vía de transmisión puesto que no conocen el virus.

6. ¿Usted proporciona o realiza un procedimiento para diagnosticar el VPH?

Ambos especialistas proporcionan procedimiento para diagnosticar el VPH. El cual se interpreta por la realización de Papanicolaou.

7. ¿Qué conducta sigue cuando detecta signos y síntomas del VPH en pacientes que acuden a este servicio?

Donde refirieron ambos que al observar un caso clínico de VPH en algunas de sus pacientes prosigue a realizar colposcopia diagnóstica, en cambio el especialista Murillo comienza tratamiento profiláctico además de vigilancia.

La pasante en enfermería observo que la transmisión del Virus del Papiloma Humano llevada a cabo por el personal de médicos especialistas en ginecología logra llevar en norma la atención oportuna así como la vigilancia de este Virus.

En relación al **factor de riesgo del VPH** se cuestionó:

8. ¿Cuál es el método anticonceptivo o profiláctico que recomienda a las pacientes para la prevención del virus?

Concentrándose el uso de preservativo como respuesta de ambos especialistas.

9. ¿Realiza capacitación sobre “vida sexual segura”?

En la consulta de ginecología sí se realiza capacitación sobre vida sexual segura informativa y de tamizaje en comparación del ginecólogo Solís Hernández el cual comento no realizar ninguna capacitación acerca de este tema.

10. ¿Qué información proporciona a sus pacientes acerca de la importancia de la realización del Papanicolaou?

Relacionando las respuestas de ambos refieren ser importante como medio de detección oportuna para prevenir infecciones.

La pasante en enfermería finalmente concluye que el actuar del médico especialista ante un caso de VPH beneficia a la población de poder prevenir complicaciones ante sus pacientes, al no conocer el virus su médico especialista podrá emplear medidas preventivas dentro de la consulta para que en este caso la paciente no sea portadora de este virus y conozca la información, transmisión y factores de riesgo para la adquisición de Cáncer Cervico Uterino que este origina.

La pasante en enfermería finalmente dirige el siguiente guión de entrevista a la Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza (ANEXO 2) analizando si el personal al ser la primera persona con la que entra en contacto la paciente brinda información para la prevención de este Virus.

Variable 1: Información del VPH.

1.-¿De qué manera informa a las pacientes que asisten a este servicio acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH).?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *En base a la Norma Oficial Mexicana*

2. ¿Considera que la mayoría de las pacientes que acuden a este servicio cuentan con suficiente información acerca del virus? ¿Si, no, por qué?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *Considero que no ya que el cáncer sigue siendo de las primeras causas de muerte*

3. ¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *En etapa temprana es asintomático, posteriormente pueden aparecer las lesiones llamadas verrugas en racimo de uvas.*

4. ¿Cuál es la atención oportuna para la detección del VPH?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *La toma de muestra por frotis de virus de papiloma en mujeres del grupo de riesgo en edad de 25 a 64 años, que hayan iniciado vida sexual activa antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, antecedente de infección por virus de papiloma, tabaquismo, deficiencias de vitaminas.*

Variable 2: Transmisión del VPH.

5. ¿Considera que las pacientes que asisten a este servicio conocen la vía transmisión del Virus del Papiloma Humano? ¿Si, no, por qué?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *Considero que no, porque la vía es exclusiva es a través de las relaciones sexuales y la mayoría de las personas creen que la forma es sentándose en un baño sucio*

6. ¿Usted proporciona o realiza algún procedimiento para diagnosticar el VPH?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *No*

7. ¿Qué conducta sigue cuando detecta signos y síntomas del VPH en pacientes que acuden a este servicio?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *No existen signos y síntomas que indiquen infección a simple vista se requiere de un frotis o colposcopia*

Variable 3: Factores de riesgo del VPH

8. ¿Cuál es el método anticonceptivo o profiláctico que recomienda a sus pacientes para la prevención del Virus del Papiloma Humano?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *Un método anticonceptivo nunca es preventivo para la infección, la profilaxis es mediante la práctica de sexo seguro utilizando condón masculino o femenino*

9. ¿Realiza capacitación sobre “vida sexual segura”? ¿Si, no, cuál?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *No, Actualmente mi servicio es Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) no tengo contacto con adultos*

10. ¿Qué Información proporciona a sus pacientes acerca de la importancia de la realización de Papanicolaou?

Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes Espinoza: *Que es un método que ayuda al diagnóstico oportuno de infecciones de transmisión sexual pero que no revela la infección por VPH.*

El presente guion de entrevista es aplicado a la Licenciada Amparo Jaimes Espinoza quien presto de su tiempo para la realización del presente puesto que este mismo no pudo realizarse al personal de enfermería que labora en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud al fallo de más de 3 citas acordadas para la realización. De acuerdo a la Licenciada en Enfermería apporto en el presente guión de entrevista que por su parte refiere brindar información acerca del VPH de acuerdo a la NOM, la cual se plantea en esta investigación, comenta ser un virus muy poco conocido pues el cáncer cervicouterino sigue siendo de las primeras causa de muerte, por lo que al ser contagiado es asintomático teniendo como consecuencia la aparición de verrugas genitales en forma de racimo de uvas.

En cuanto a la atención oportuna para la detección menciona ser la toma de muestra por frotis siempre y cuando sea en mujeres del grupo de riesgo el cual se encuentra entre la edad de los 25-64 años de edad, además de ser un riesgo el haber iniciado vida sexual activa antes de los 18 años, tener múltiples parejas así como el tabaquismo y deficiencia de vitaminas.

Es así como además refiere que la transmisión de este virus es alto pues las pacientes no conocen la prevención y por lo tanto siguen teniendo relaciones sexuales sin conocer los riesgos, al tener la oportunidad de brindar información como factor de riesgo promueve el uso de condón ya sea masculino o femenino para la práctica de sexo seguro.

Actualmente no lleva a cabo esta prevención de sus conocimientos refiere ser trabajadora del Hospital de la Mujer donde sus servicios son prestados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

**¿Cuáles son las medidas preventivas que utiliza la Licenciada en Enfermería para la difusión del Virus del Papiloma Humano en mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?**

Desafortunadamente se mencionaba anteriormente que para la obtención de esta investigación no se logró contar con la información necesaria para saber la prevención que sigue la Licenciada en enfermería en cambio se obtuvo por medio de un guión de entrevista contestado por la Licenciada en Enfermería Amparo Jaimes donde se muestra que la Licenciada tiene el conocimiento del Virus pero lamentablemente este no tiene una difusión para prevenirlo de tal manera que se llega a la conclusión por la cual el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común siendo la causa de cáncer en cuello uterino, asociado directamente a este virus.

Para concluir este análisis podemos destacar que para la realización de los anexos correspondientes la principal limitación para el guion de entrevista de médicos especialistas en ginecología fue el exceso de atención medica que brindan en las instituciones que laboran y fue como la entrevista se pospuso cerca de dos ocasiones finalmente siendo la cuarta fecha acordada donde logro hacerse la realización de este anexo con uno de los ginecólogos se obtuvieron las respuestas a las interrogantes anteriormente mencionadas.

El mayor problema fue la atención por parte del personal de enfermería tal es el caso de la titulada en Licenciatura puesto que la misma circunstancia de exceso de trabajo fue factor de solo obtener un guion de entrevista para analizar.

Por parte de las pacientes que asisten al Hospital de Nuestra Señora de la Salud se mostró el poco entendimiento a algunas preguntas e incluso aportando un sí a la interrogante de la lista de cotejo y finalmente subrayando un no por estar en duda a su respuesta, además se observó que en un principio la pasante en enfermería optaba por leerle las preguntas marcando ella la respuesta SI y NO a lo que contestaban pero al escuchar la palabra preservativo las pacientes mostraban cohibirse ante la palabra.

La pasante en enfermería tuvo que ir empleando diferentes estrategias para este interrogamiento puesto que cada paciente al escuchar alguna de las cuestiones mostraban sentirse incomodadas al contestar incluso se mostró que hubo momentos para tener que explicarles lo que se les preguntaba puesto que no tenían en absoluto ningún conocimiento del Virus del Papiloma Humano e incluso algunas se negaron a contestar al informar que lo que se recabarían datos para la investigación de una enfermedad de transmisión sexual, es importante mencionar que algunas pacientes desconocen en su mayoría las enfermedades de transmisión sexual a lo que se concluye que la población no cuenta con información preventiva que expone a múltiples factores de riesgo.

## CONCLUSIÓN.

El gran pendiente en esta investigación es: Brindar información a las mujeres que asisten a la consulta de ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud acerca del VPH explicando de manera clara y precisa las medidas preventivas.

En esta investigación se presentaron dos mujeres que ya tenían diagnóstico de VPH pero que no habían sido informadas explícitamente por personal médico ni por personal de enfermería acerca de su padecimiento, donde cabe mencionar que los ginecólogos mencionaron brindar información acerca de este virus, sin embargo las pacientes refirieron lo contrario y además presentando un importante cuadro de ansiedad al respecto. Es vital que la información se les brinde oportunamente.

Para estas mujeres que fueron cuestionadas se percibió el hecho mismo de ser mujeres con un nivel de estudios básico y una condición socioeconómica poco favorecida, agregando un padecimiento poco conocido, mal informado, no tratado de una forma adecuada y que tiene que ver con la sexualidad, podemos observar que el panorama que enfrentan es de absoluta desventaja.

Por eso es importante que el personal de salud del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sea capacitado para poder realizar acciones preventivas y de información directa, clara y sencilla de forma inmediata. Además de promover la vacuna en niñas de 11 y 12 años, acompañar con talleres sobre sexualidad que orienten, eduquen y formen en valores. Es indispensable que el personal que

brinde la información sea personal de enfermería con toda la capacidad de resolver inquietudes, y con la sensibilidad de entenderlas.

## **GLOSARIO.**

**ADN** Ácido Desoxirribonucleico

**A.C.** antes de Cristo.

**ANEUPLOIDÍA** Cambio en el número cromosómico, que pueden dar lugar a enfermedades genéticas

**ARN** Ácido Ribonucleico

**ASCUS** Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado

**ATIPIA** Cambio en la morfología celular normal.

**ATA** Ácido tricloroacético

**CAPSIDE** Cubierta proteica que envuelve al ácido nucleico viral.

**CACU** Cáncer Cervicouterino

**EUA** Estados Unidos de América

**ETS** Enfermedad de Transmisión Sexual

**FDA** Administración de alimentos y medicamentos

**HSV2** Virus del Herpes Simple

**INC** Instituto Nacional del Cáncer

**LIE** Lesión Intraepitelial Escamosa

**LSIL** Lesiones Escamosas Epiteliales de Bajo Grado

**NIC** Neoplasia Intraepitelial Cervical

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**RCP** Reacción en Cadena de Polimerasa

**VHS** Virus del Herpes Simple

**VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana

**VLP** Partículas similares al virus

**VPH** Virus del Papiloma Humano

## FUENTES DE CONSULTA.

### Documento

Avila, P. A. (2006). **Cancer Cervicouterino: Diagnostio, Prevención y Control**  
*Segunda Edición*. Panamericana., México, P.p. 57-59

Gerardo Casanova Roman, F. J. (2004). **Infecciones de transmision sexual**.  
(Ed. J. Velasco) México, D.F. P.p. 49-117

Conyer, R. T. (2006). **El Manual de Salud Pública**. Segunda edicion.  
*Intersistemas.*, México, P.689

Amezcuca, L. E. (1962). **Etica profesional para la enfermera**. Murguia., México,  
D.F.

Roberto Hernández Sampieri, C. F.-C. (2006). **Metodologia de la investigación**.  
McGRAW-HILL., México D.F.

### Páginas web

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/014ssa24.html> (Octubre,2015)

<https://papilomahumano.wordpress.com/prevalencia-del-vph-en-mexico/>

(Octubre,2015)

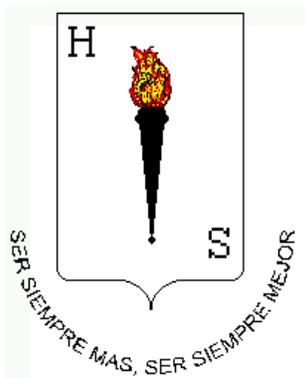
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> (Octubre,2015)

<http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/> (Octubre,2015)

<http://www.geosalud.com/VPH/index%20VPH.htm> (Octubre,2015)

<http://www.ginecolaser.com/> (Octubre,2015)

**ANEXOS**



## Anexo 1:

### Mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Morelia, Michoacán.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.

### **Mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.**

(Lista de cotejo)

**Objetivo:** Obtención verídica y asertiva en mujeres que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud corroborando si acceden a la información sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), y cómo ellas lo previenen y lo manejan en sus relaciones cercanas.

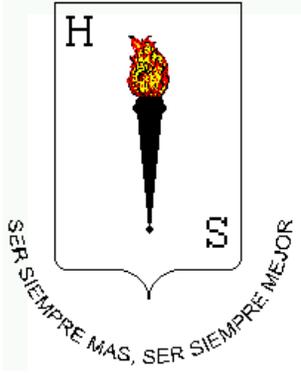
**Instrucciones:** Favor de contestar verídicamente lo que se le cuestiona.

N°	Reactivo	Si	No
1	¿Sabe usted si el VPH es una enfermedad de transmisión sexual?		
1	¿Usted sabe lo que significan las siglas VPH?		
1	¿Conoce cómo se contagia el VPH?		
1	¿Asiste usted a revisiones periódicas con su ginecólogo?		
2	¿Usted tiene algún conocimiento de lo que son los condilomas o verrugas genitales?		
2	¿Utiliza algún método de prevención (profiláctico o anticonceptivo) con su pareja estable?		
2	¿Considera que el uso de condón tenga alguna relación para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?		
3	¿Conoce usted los síntomas de la infección del VPH?		
3	¿Considera que el VPH es un virus muy poco común?		
3	¿Conoce el tratamiento preventivo para el VPH?		

“GRACIAS”

Nombre del aplicador:

Lugar y fecha:



## **Anexo 2:**

### **Licenciadas en Enfermería que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.**

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Morelia, Michoacán.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.

### **Licenciadas en Enfermería que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.**

(Guion de entrevista)

**Objetivo:** Obtención verídica y asertiva de las Licenciadas en Enfermería que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C. brindando información, medidas de transmisión y factores de riesgo sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).

**Instrucciones:** Favor de contestar verídicamente lo que se le cuestiona.

1. Información del VPH.

¿De qué manera informa a las pacientes que asisten a este servicio acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)?

¿Considera que la mayoría de las pacientes que acuden a este servicio cuentan con suficiente información acerca del virus? ¿Si, no, por qué?

¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?

¿Cuál es la atención oportuna para la detección del VPH?

2. Transmisión del VPH.

¿Considera que las pacientes que asisten a este servicio conocen la vía transmisión del Virus del Papiloma Humano? ¿Si, no, por qué?

¿Usted proporciona o realiza algún procedimiento para diagnosticar el VPH?

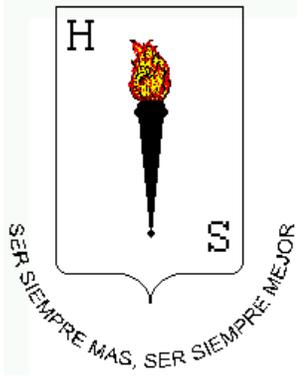
¿Qué conducta sigue cuando detecta signos y síntomas del VPH en pacientes que acuden a este servicio?

3. Factores de riesgo del VPH

¿Cuál es el método anticonceptivo o profiláctico que recomienda a sus pacientes para la prevención del virus Papiloma Humano?

¿Realiza capacitación sobre “vida sexual segura”? ¿Si, no, cuál?

¿Qué Información proporciona a sus pacientes acerca de la importancia de la realización de Papanicolaou?



**Anexo 3:**  
**Ginecólogos que laboran en el**  
**Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.**



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Morelia, Michoacán.

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.

**Ginecólogos que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.**

(Guion de entrevista)

**Objetivo:** Obtención verídica y asertiva de ginecólogos que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C. brindando información, medidas de transmisión y factores de riesgo sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH).

**Instrucciones:** Favor de contestar verídicamente lo que se le cuestiona.

1. Información del VPH.

¿De qué manera informa a las pacientes que asisten a este servicio acerca del Virus del Papiloma Humano (VPH)?

¿Considera que la mayoría de las pacientes que acuden a este servicio cuentan con suficiente información acerca del virus? ¿Si, no, por qué?

¿Cuáles son los síntomas de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)?

¿Cuál es la atención oportuna para la detección del VPH?

2. Transmisión del VPH.

¿Considera que las pacientes que asisten a este servicio conocen la vía transmisión del Virus del Papiloma Humano? ¿Si, no, por qué?

¿Usted proporciona o realiza algún procedimiento para diagnosticar el VPH?

¿Qué conducta sigue cuando detecta signos y síntomas del VPH en pacientes que acuden a este servicio?

3. Factores de riesgo del VPH

¿Cuál es el método anticonceptivo o profiláctico que recomienda a sus pacientes para la prevención del virus Papiloma Humano?

¿Realiza capacitación sobre “vida sexual segura”? ¿Si, no, cuál?

¿Qué Información proporciona a sus pacientes acerca de la importancia de la realización de Papanicolaou?