



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Papiloma Virus Humano en el Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo-Otavalo**

**AUTOR:** Hernández Sánchez Jorge Luis


**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. Widmark Báez

**IBARRA; OCTUBRE DE 2015 – 2016**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Doctor Widmark Báez, en calidad de Director de Tesis, certifico que el Sr. Hernández Sánchez Jorge Luis realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciado en Enfermería, cuyo título del trabajo es: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO EN EL BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA JACINTO COLLAHUAZO-OTAVALO.”, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Widmark Báez', is written over the typed name and title.

Dr. Widmark Báez

DIRECTOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>		100330845-7	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>		HERNÁNDEZ SÁNCHEZ JORGE LUIS	
<b>DIRECCIÓN:</b>		OTAVALO calles: Amable Herrera y Manuel María Rueda 1-15	
<b>EMAIL:</b>		rino210294@hotmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2921506	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0984962730
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>		Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del papiloma virus humano en el Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo-Otavalo	
<b>AUTOR:</b>		Hernández Sánchez Jorge Luis	
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>		2016-01-29	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>		PREGRADO	
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>		Licenciado en Enfermería	
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>		Dr. Widmark Báez	

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

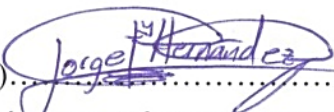
Yo, Hernández Sánchez Jorge Luis, con cédula de ciudadanía Nro. 100330845-7, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de Noviembre de 2016

### EL AUTOR:

(Firma).....

HERNÁNDEZ SÁNCHEZ JORGE LUIS

100330845-7

Facultado por resolución de Consejo Universitario

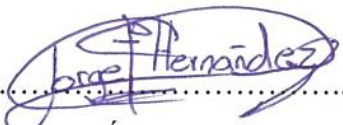


**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Hernández Sánchez Jorge Luis con cédula de identidad Nro. 100330845-7, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del papiloma virus en el Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo-Otavalo, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 24 días del mes de Noviembre de 2016

**EL AUTOR:**

(Firma).....  
HERNÁNDEZ SÁNCHEZ JORGE LUIS  
100330845-7

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios por haberme dado la fuerza que necesite para poder culminar mi carrera y a mis padres y hermanos por haberme dado su incondicional apoyo, fuerza, amor y comprensión que con ello me poder llevar toda la vida además de su sabiduría que se me llevara por el sendero del bien de la justicia, la verdad, el amor y respeto.

Además dedico este trabajo de investigación a todos los estudiantes que participaron en mi estudio ya que con esto ellos pudieron enriquecer sus conocimientos en cuanto la prevención del Papiloma Virus Humano.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, manifestando mi profundo agradecimiento a Dios nuestro Padre Celestial, por haberme permitido tener los medios y recursos necesarios (salud, dinero, empeño) para poder realizar este trabajo.

A mis padres y mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional y por creer en mí, por tener la confianza de que cada día seré mejor y poder salir adelante.

Además, quiero expresar un sincero agradecimiento a mis docentes por impartirme sus conocimientos y brindarme la ayuda necesaria para finalizar con éxito mi trabajo de investigación.

Y un total y sincero agradecimiento a mi director de tesis Doctor Widmark Baez quien supo guiarme de la mejor manera durante la investigación, a la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte y al Colegio “Jacinto Collahuazo” que me supo abrir sus puertas para cumplir con mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN .....	xiv
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
TEMA.....	xviii
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Descripción del problema.....	2
1.3 Formulación del problema.....	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Objetivos.....	5
1.5.1 Objetivo General .....	5
1.5.2 Objetivos Específicos .....	5
1.6 Preguntas de investigación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Marco referencial.....	7
2.2. Marco contextual.....	10



2.2.1. Antecedentes históricos de la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo” de la Ciudad de Otavalo de la Provincia de Imbabura.....	10
2.2.2 Ubicación .....	10
2.2.3 Organización .....	11
2.2.4 Distribución física .....	11
2.2.5 Número de estudiantes .....	12
2.2.6 Número de docentes .....	13
2.3 Marco conceptual .....	13
2.3.1 Virus del Papiloma Humano .....	13
2.3.2. Morfología del Papiloma Virus.....	14
2.3.3. Trasmisión.....	15
2.3.4. Métodos Para la Detección del Papiloma Virus.....	15
2.3.5. Clasificación del Papiloma Virus.....	16
2.3.6. Alteraciones causadas por el Papiloma Virus.....	16
2.3.7. Manifestaciones clínicas de la infección por el Papiloma Virus.....	18
2.3.8. Epidemiología del Virus Papiloma Humano.....	23
2.3.9 Incidencia y prevalencia.....	24
2.3.10 Aspectos Epidemiológicos.....	24
2.3.11. Factores de Riesgo .....	25
2.3.12. Tratamiento del Virus Papiloma Humano.....	27
2.3.13. Prevención del Papiloma Virus .....	30
2.3.14 Métodos de protección .....	31
2.3.15 Métodos de barrera.....	32
2.3.16 Métodos de detección del VPH.....	33
2.3.17. Promoción del Papiloma Virus.....	34
2.4 Marco ético legal .....	35

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2 Ley orgánica de salud.....	36
2.4.4 Derechos sexuales y reproductivos en el ecuador .....	37
CAPÍTULO III .....	39
3.  METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.- Tipo de investigación .....	39
3.2. Área de estudio .....	39
3.3  Universo.....	40
3.4 Muestra .....	40
3.5  Criterio de Inclusión .....	41
3.6  Criterio de Exclusión .....	41
3.7  Técnicas e Instrumentos .....	41
3.8 Validez y confiabilidad.....	41
3.9  Análisis e interpretación de resultados .....	41
3.10 Procedimientos para la recolección de datos .....	42
3.11 Variables.....	42
CAPÍTULO IV .....	46
4.  ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta aplicada a los estudiantes del bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo.....	46
4.1.1 Datos socio demográficos.....	46
CAPÍTULO V .....	76
5.  CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones .....	76

BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	81
Anexo 1: Plan de Intervención .....	81
Anexo 2: Encuesta.....	96
Anexo 3: Evidencia Fotográfica.....	101
Anexo 4: Firmas de estudiantes .....	103

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Organigrama estructural .....	11
Gráfico 2. Sexo .....	46
Gráfico 3. Edad.....	47
Gráfico 4. Identificación etnográfica.....	48
Gráfico 5. Estado civil .....	49
Gráfico 6. Núcleo familiar.....	50
Gráfico 7. Nivel de instrucción .....	51
Gráfico 8. Relaciones sexuales .....	52
Gráfico 9. Relaciones sexuales según el sexo .....	52
Gráfico 10. Relaciones sexuales según la etnia.....	53
Gráfico 11. Edad de primera relación sexual .....	54
Gráfico 12. Edad de primera relación sexual según el sexo.....	54
Gráfico 13. Edad de primera relación sexual según la etnia .....	55
Gráfico 14. Tipo de método anticonceptivo .....	56
Gráfico 15. Tipo de método anticonceptivo según el sexo .....	56
Gráfico 16. Tipo de método anticonceptivo según la etnia.....	57
Gráfico 17. Frecuencia de uso de anticonceptivo.....	58
Gráfico 18. Tipo de método de barrera .....	59
Gráfico 19. Tipo de método de barrera según el sexo.....	59
Gráfico 20. Tipo de método de barrera según la etnia .....	60
Gráfico 21. Cantidad de parejas sexuales.....	61
Gráfico 22. Cantidad de parejas sexuales según el sexo .....	61
Gráfico 23. Cantidad de parejas sexuales según la etnia.....	62
Gráfico 24. Primera pareja sexual .....	63
Gráfico 25. Enfermedad de transmisión sexual.....	64
Gráfico 26. Tipo de enfermedades de transmisión sexual.....	65
Gráfico 27. Conocimiento del papiloma virus .....	66
Gráfico 28. Conocimiento del papiloma virus según el sexo.....	66
Gráfico 29. Conocimiento del papiloma virus según la etnia .....	67
Gráfico 30. Factores de riesgo de transmisión del papiloma virus.....	68

Gráfico 31. Examen de detección del papiloma virus.....	69
Gráfico 32. Vacuna de prevención .....	70
Gráfico 33. Vacuna de prevención según el sexo .....	70
Gráfico 34. Vacuna de prevención según la etnia .....	71
Gráfico 35. Información / capacitación .....	72
Gráfico 36. Tipo de información / capacitación.....	73
Gráfico 37. Percepción de la información.....	74
Gráfico 38. Importancia .....	75
Gráfico 39. Virus del Papiloma Humano (VPH) .....	84
Gráfico 40. Progresión del cáncer del cuello uterino .....	85
Gráfico 41. Lesiones provocadas por el virus del papiloma humano en la cavidad oral (labios).....	86
Gráfico 42. Lesiones provocadas por el virus papiloma humano en el pene .....	86
Gráfico 43. Verrugas genitales .....	87
Gráfico 44. Verrugas vulgares en los dedos de la mano .....	88
Gráfico 45. Verrugas planas .....	89
Gráfico 46. Verruga plantar.....	90
Gráfico 47. Verruga plantar exofítica.....	90
Gráfico 48. Contagio del VPH .....	91
Gráfico 49. El VPH y los embarazos .....	93
Gráfico 50. Vacuna del VPH.....	94

# **Conocimientos, Actitudes Y Practicas En Prevención Del Papiloma Virus Humano En El Bachillerato General Unificado De La Unidad Educativa Jacinto Collahuazo – Otavalo 2015-2016**

**Autor:** Hernández Sánchez Jorge Luis

**Institución:** 1 CE FCCSS UTN

**Correo:** rino210294@hotmail.com

## **RESUMEN**

El Virus Papiloma Humano es un virus perteneciente a la familia de los Papovaviridae que se agrupan bajo esta denominación en la medida que comparten ADN y su capacidad de generar tumores en hombres y mujeres, se realizó este estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, prácticas y actitudes en prevención del papiloma virus que los estudiantes de Bachillerato tienen; el diseño metodológico de la investigación es descriptiva de corte transversal se definió variables como aspectos socio demográficos de los estudiantes, así como los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes. La población objeto de estudio son los 940 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo del periodo 2015-2016. Para el levantamiento de información se elaboró un instrumento de recolección de datos (cuestionario). Entre los principales resultados se encontró: el 54.95% son hombres y el 45.05% son mujeres, en relación a la edad el 48.72% se ubican en el rango de 15 a 16 años, el 27.11% de 16 a 17 años, el 56.04% mestizos, el 40.29% indígenas, el 2.56% blancos. En relación al conocimiento que tienen los estudiantes sobre el virus del papiloma humano se establece el 50.55% es insuficiente, el 32.23% no tienen conocimiento y el 17.22% considerable. Sobre los factores de riesgo del VPH, el 46.15% sostienen que es al inicio de una vida sexual a edades tempranas, el 18.32% por higiene, el 13.92% por la falta o uso inadecuado del preservativo, el 12.09% por alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos y el 9.52% por promiscuidad. Se determina que el 79.85% de los estudiantes nunca han tenido relaciones sexuales, el 9.52% han tenido una vez al año relaciones sexuales, el 3.30% una vez al mes y el 7.33% una vez a la semana, respecto a la edad que han tenido su primera relación sexual se determina que el 41.82% ha sido de 13 a 14 años, el 32.73% de 14 a 15 años y sobre el uso de un método anticonceptivo en su primera relación sexual el 78.15% sostienen que no han usado ninguno, el 16.36% han utilizado el condón masculino entre los porcentajes más representativos.

**Palabras claves:** factores de riesgo, prevención, virus del papiloma humano

**Knowledge, Attitudes And Practices In Prevention Of The Human Virus Papilloma In The General Unified Bachelor Of The Educational Unit Jacinto Collahuazo - Otavalo 2015-2016**

**Author:** Hernández Sánchez Jorge Luis

**Institution:** 1 CE FCCSS UTN

**Email:** [rino210294@hotmail.com](mailto:rino210294@hotmail.com)

**SUMMARY**

The Human Papillomavirus is a virus belonging to the Papovaviridae family, which are grouped under this name as they share DNA and their ability to generate tumors in men and women, this study was conducted with the objective of identifying the knowledge, Practices and attitudes in the prevention of the papilloma virus that the students of Bachillerato have; The methodological design of research is descriptive cross-sectional variables were defined as socio-demographic aspects of students, as well as the knowledge, attitudes and practices have students. The study population is the 940 high school students of the Educational Unit Jacinto Collahuazo from the period 2015-2016. For data collection, a data collection instrument (questionnaire) was developed. Among the main results were found: 54.95% are men and 45.05% are women; in relation to age, 48.72% are in the range of 15 to 16 years, 27.11% from 16 to 17 years old, 56.04% Mestizos, 40.29% indigenous, 2.56% white. In relation to the knowledge that the students have about human papillomavirus, 50.55% is insufficient, 32.23% are not aware and 17.22% are considerable. Of the HPV risk factors, 46.15% say that it is at the beginning of a sexual life at an early age, 18.32% for hygiene, 13.92% for lack of or inadequate use of condoms, 12.09% for alcoholism, Drug addiction and drug abuse and 9.52% for promiscuity. It is determined that 79.85% of students have never had sex, 9.52% have had sexual intercourse once a year, 3.30% once a month and 7.33% once a week, regarding the age they have Had their first sexual intercourse determined that 41.82% had been 13 to 14 years, 32.73% from 14 to 15 years and on the use of a contraceptive method in their first sexual intercourse 78.15% say they have not used any, 16.36% have used the male condom among the most representative percentages.

Key words: risk factors, prevention, human papillomavirus.

## INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es uno de los causantes más importantes de diversos tipos de cáncer y es una fuente significativa de morbilidad y mortalidad en la población humana, por lo que es importante aplicar investigaciones que permitan determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en prevención de este virus. La estructura de la investigación está definida por capítulos y fundamentada en los lineamientos direccionados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte; los capítulos son los siguientes:

- En el capítulo I se establece el problema de investigación, planteamiento del problema, formulación, justificación, definición de los objetivos general y específicos y preguntas directrices.
- En el capítulo II se estructura el marco teórico a través de la recopilación de información secundaria de reconocidos autores, investigaciones realizadas y documentación para la contextualización del virus del papiloma humano.
- En el capítulo III se establece la metodología de la investigación, tipos de investigación, área de estudio, universo, cálculo de la muestra, criterio de inclusión, criterio de exclusión, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, análisis e interpretación de resultados, procedimiento para la recolección de datos y la matriz de variables.
- En el capítulo IV se determina los resultados del diagnóstico de investigación, de la aplicación de las encuestas a los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, se efectúa el análisis descriptivo y estadístico de los resultados.



- En el capítulo V se estructura el plan de intervención, para lo cual se formula una guía técnica de conocimientos, prácticas y actitudes en prevención del virus del papiloma humano dirigido a los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo.

## **TEMA**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Prevención del Papiloma Virus Humano en el Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo-Otavalo

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

Actualmente el virus del papiloma humano (HPV) es un problema de salud pública debido a que su frecuencia ha ido aumentando en la población sexualmente activa, sobre todo en personas que inician relaciones sexuales a temprana edad. La infección por HPV es considerada la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo que afecta a un elevado porcentaje de mujeres sexualmente activas. (Tamayo & Varona Sánchez, 2012). Cada año 490 mil mujeres son diagnosticadas en el mundo con HPV. De las cuales 23,500 causan defunción por cáncer. Ecuador se ubica en cuarto lugar a nivel de Latinoamérica de casos de defunción por desarrollar cáncer cérvicouterino, solamente superado por: Haití, Nicaragua, Bolivia, aproximadamente en Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. (El Hoy, 2012)

La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). (C., 2012). En Ecuador hay alrededor de 18,000 mujeres infectadas por el virus del papiloma humano, principal causa del cáncer cervico-uterino, y son las mujeres entre 15 y 25 años las más afectadas. El 50% de las mujeres menores de 17 años y el 5 por ciento de las mayores de 30 años son portadoras de este virus debido a que tienen una vida sexual activa. En la provincia de Imbabura el virus del papiloma humano tiene una prevalencia 12,2 por ciento respecto al resto del país. (OPS, PAHO, OMS. , 2012 )

La provincia de Imbabura es la zona con menor número de casos del virus de papiloma humano, pero conforme acuden, mayor número de mujeres a realizarse una detección por primera vez ha comenzado a incrementarse los casos por este virus.

A pesar de que las mujeres del área urbana y rural tienen un grado de educación escolar, más del 50%, desconocen que es el HPV. Este hallazgo pone en relieve la necesidad de una mayor educación sobre la infección por HPV y las posibles complicaciones a largo plazo, como el cáncer de cuello uterino. (García Rosique, Torres Triana, & Rendón Quintero, 2011)

Debido a la aparición de nuevos casos de esta enfermedad en la provincia de Imbabura y al desconocimiento que tienen algunas mujeres sobre el HPV y su relación con el cáncer cérvico-uterino se considera importante el abordaje de esta temática, ya que algunos investigadores han descubierto, que si existe asociación entre el HPV y el cáncer cérvico-uterino.

## **1.2 Descripción del problema**

Al pasar de los años el cáncer en el Ecuador ha aumentado preocupantemente. En el año 1986, se registraron 1272 casos de cáncer, 518 en hombres y 754 en mujeres. En el 2005 se registraron 3.188 pacientes con cáncer, 1406 hombres y 1782 mujeres, más del doble en 19 años. Se estima que 17 mujeres mueren semanalmente en el Ecuador debido al cáncer de cuello uterino. Según datos del año 2010 del INEC, cada año se presentan alrededor de 1200 nuevos casos del virus del Papiloma Humano y 300 muertes. Es lamentable ya que es un cáncer curable o por lo menos muy controlable si se detecta a tiempo. (El Hoy, 2012)

### **1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de Virus del Papiloma Humano en el Bachillerato Unificado del Colegio Jacinto Collahuazo-Otavalo 2015-2016?

### **1.4 Justificación**

Con el presente trabajo deseo poner a consideración a los/as jóvenes adolescentes que se educan en cada uno de los establecimientos educativos de nuestra provincia en especial a los estudiantes del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sobre la importancia y la necesidad de conocer las medidas preventivas para contrarrestar las estadísticas letales que deja el Virus del Papiloma Humano en relación a las mujeres y hombres a nivel mundial ya que en este estudio la selección de la población también es necesaria y de gran importancia es decir, que la población sea en un establecimiento mixto, porque se “considera al virus del papiloma humano (VHP) como una causa necesaria para el apareamiento de la enfermedad y, en cuanto al transmisor de este virus, es el hombre en un 35 al 42%. Aunque cabe recalcar que el VPH es una causa necesaria, pero mas no suficiente para el desarrollo de la enfermedad pues se incluyen también otros cofactores que en algún momento logran progresar y dan lugar al cáncer.”

Hoy en día, el Virus del Papiloma Humano sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, no obstante, los programas de prevención en el mundo han tenido poco o ningún éxito, por lo que se considera pertinente investigar este tipo de estudio y todo por mejorar la salud de las mujeres, para que sean más capaces de participar en el desarrollo así como en la estructura política, social y económica de nuestro país especialmente en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo y con una previa reducción de la morbi-mortalidad del cáncer cérvico-uterino servirá como un gran paso hacia el logro de estas metas.

Este estudio que se pretende realizar tiene como finalidad conocer cuáles son los conocimientos existentes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) con el propósito de implementar medidas de prevención como también un control de esta enfermedad para optimizar las coberturas de VPH y que permitan reducir la mortalidad por esta causa, que contribuirán al mejoramiento de la salud de las mujeres y hombres especialmente entre jóvenes de 15 a 18 años, porque al igual que con otras enfermedades crónicas, las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad.

Por todo lo mencionado el propósito de implementar medidas de prevención como también un control de esta enfermedad, va dirigido hacia ellos también, ya que el VPH solo es transmisible por el contacto sexual, y la prevención es la parte fundamental y la única manera para disminuir la morbi-mortalidad de este tipo de cáncer.

El no existir también una orientación adecuada sobre atención temprana, un Papanicolaou a tiempo el cual puede salvar muchas vidas de mujeres a nivel mundial, el iniciar una vida sexual a corta edad, o la iniciación sexual en prostíbulos y peor aún un aborto permiten la persistencia de tasas de mortalidad más elevadas cada año y peor el riesgo para contraer el cáncer cérvico uterino.

Anhelando que esta investigación sea de una ayuda valiosa para las/os jóvenes que están propensos a adquirir este mal. Tanto los hombres como portadores del virus papiloma humano y las mujeres siendo las directas afectadas ya que el cáncer si se desarrolla en nuestro organismo, no solo afecta a las mujeres sino también a la familia en general convirtiéndose en otro problema como es la destrucción familiar.

Por dichos argumentos expuestos, resulta necesario realizar un estudio de esta naturaleza, pues esta investigación pasara a ser de mucha importancia en el análisis que se realice de la situación de conocimiento que poseen los jóvenes en cuanto a medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino y Virus del Papiloma Humano.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de conocimientos prácticos y actitudes en la prevención del Virus del Papiloma Humano en el Bachillerato General Unificado del Colegio Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo en el periodo mayo 2015 abril 2016.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características socio demográficas de los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo del periodo académico 2015-2016.
- Analizar el grado de conocimiento, prácticas y actitudes que poseen los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)
- Formular un plan de intervención educativo sustentado en los resultados de investigación, dirigido a los estudiantes del bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo.

## **1.6 Preguntas de investigación**

- ✓ ¿Cuáles son las características socio demográficas de los estudiantes del bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo?
- ✓ ¿Qué nivel de conocimientos, prácticas y actitudes poseen los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)
- ✓ ¿Cómo estructurar un plan de intervención educativo sustentado en los resultados de investigación, dirigido a los estudiantes del bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo?



## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco referencial

M. Teresa Urrutia, Ximena Concha, Giselle Riquelme y Oslando Padilla publicaron en la Revista chilena de infectología, en la ciudad de Santiago en diciembre del 2012 el tema de Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas que tenía por objetivo describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al CC, al VPH y su relación con las conductas preventivas, en este trabajo se utilizó el método de estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana, y en sus principales resultados se obtuvo que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. Conclusión: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento. (Urrutia, 2012)

Alejandro Mazzadi, PhD; Melisa Paolino, L en Soc; Silvina Arrossi, PhD publicaron en la revista Salud Pública de México en la ciudad de Cuernavaca en Octubre del 2012 el tema de Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina que tenía como

objetivo principal evaluar entre los ginecólogos argentinos la aceptabilidad y prescripción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), los conocimientos sobre sus características y uso, y las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervicouterino en este trabajo se realizó una encuesta transversal de conveniencia a médicos ginecólogos, en colaboración con la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA) en el cual la población que se tomo fue por mensajes por correo electrónico a los cuales llegaron a destino 4 500 correos electrónicos y 686 se respondieron en los cuales sus principales resultados fueron Más de 80% de los encuestados prescribe la vacuna, conoce sus características y administración, y considera la necesidad de continuar con el tamizaje cervical en mujeres vacunadas. El 37% posee un conocimiento global de la relación entre vacuna y detección/tratamiento de la patología cervical. De los encuestados, 25% subestima la magnitud de la infección,  $\approx 30\%$  no reconoce el rol etiológico del VPH en la enfermedad, y  $\approx 40\%$  posee un conocimiento global del manejo de la infección. (Mazzadi, 2012)

Gisela Mayra Bustamante-Ramos, Abisai Martínez-Sánchez, Inés Tenahua-Quitl, Concepción Jiménez, Yarely López Mendoza publicaron su revista en Oaxaca México en Enero del 2016 el tema de Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca, tuvieron como objetivo principal describir el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca, donde participaron los estudiantes universitarios de diferentes licenciaturas que expresaron tener una vida sexual activa, la muestra se calculó considerando la matrícula de 1 330 alumnos, 50% de proporción, 5% de error muestral y 95% de nivel de confianza en este estudio la metodología a seguir fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal donde sus principales resultados fue que los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ( $\chi^2 = 25,7$ ;  $p=0,048$ ) y tuvieron un mayor número de parejas ( $\chi^2 = 34,09$ ;  $p=0,002$ ). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino. (Bustamante Ramos, 2016)

La Dra. Magalis Puente Perpiñán, Dra. María del Pilar Haber Reyes, Dra. Alina de los Reyes Losada y Dra. Sara Ricci Salas Palacios publicaron su trabajo investigativo en la revista MEDISAN vol.18 no.6 su tema Adolescentes e infección por virus del papiloma humano donde cual su objetivo principal fue determinar la incidencia de la infección por el virus del papiloma humano en las afectadas, Se realizó un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo de 575 adolescentes, atendidas en la consulta externa municipal de colposcopia del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, desde abril del 2012 hasta igual periodo del 2013, a fin de determinar la incidencia de la infección por el virus del papiloma humano en las afectadas, donde sus principales hallazgos fueron: entre los factores de riesgo relacionados con dicha infección figuraron: relaciones sexuales antes de los 16 años, sin protección y 2 o más parejas sexuales en los últimos 6 meses. Este virus tuvo una mayor incidencia en las pacientes de 18-20 años (63,8 %). Los síntomas no fueron específicos de esta entidad, pero primó el tipo subclínico. El tratamiento con ácido tricloroacético al 20 % fue el más empleado y en ninguno de los casos hubo necesidad de realizar cirugía. (Puente Perpiñán, 2014)

María Luisa Arias Gómez y Sheila Andrea Pineda Lince publicaron su trabajo en la revista Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1 el tema de Conocimientos Que Tienen Los Estudiantes de Una Universidad Pública de Manizales Sobre el Papillomavirus Humano donde su objetivo principal fue identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales acerca del Papillomavirus Humano (HPV), en donde se utilizó el tipo estudio descriptivo, de corte transversal, el universo fue de 1.935 estudiantes matriculados en el período 2009-II, se tomó una muestra aleatoria estratificada de 536 estudiantes de ambos géneros, de todos los programas académicos de pregrado, que estuvieran en primer semestre y llevaran entre 70 y 84 créditos cursados.

Se aplicó una encuesta para determinar las características sociodemográficas y los conocimientos acerca del HPV en donde sus principales resultados fueron de los encuestados el 25% tienen un nivel alto de conocimiento, el 32% un nivel medio, el 23% un nivel bajo y el 20% no sabe. Luego del análisis, se puede percibir que las

características sociodemográficas tomadas en cuenta tienen relación con el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes. Es importante resaltar el marcado desconocimiento en aspectos como el tipo de lesiones que causa el virus (70,5%), y en quienes se presenta comúnmente (69%), cuáles son los factores de riesgo para contraer la infección (72,6%), el diagnóstico (63,2%) y cómo se previene (54%) (Arias Gómez & Pineda Lince, 2011)

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Antecedentes históricos de la Unidad Educativa “Jacinto Collahuazo” de la Ciudad de Otavalo de la Provincia de Imbabura.**

La Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, anteriormente funcionaba como Colegio Nocturno Particular fue autorizado el 07 de octubre de 1969, por el Ilustre Municipio del cantón Otavalo en sesión realizada el 31 de octubre de 1969. En el Ministerio de Educación el 25 de marzo de 1970 resuelve que el colegio lleve el nombre de Jacinto Collahuazo.

Con R.O No. 498 del 20 de febrero de 1974. Acuerdo Ministerial No. 174, se decreta nacionalizar el Colegio Particular Nocturno Jacinto Collahuazo. En el año de 1977 se logra la creación de la sección diurna de este plantel manteniendo su sección nocturna. Mediante acuerdo ministerial No. 1789 del 30 de septiembre de 1981 se crea la sección diurna con el primer año de ciclo básico. Para el periodo escolar 1987-1988 el Colegio Nacional Jacinto Collahuazo funciona como plantel diurno manteniendo la sección nocturna con la misma estructura orgánica funcional, las modalidades y especialidades del bachillerato que se desarrollaba en esa actualidad.

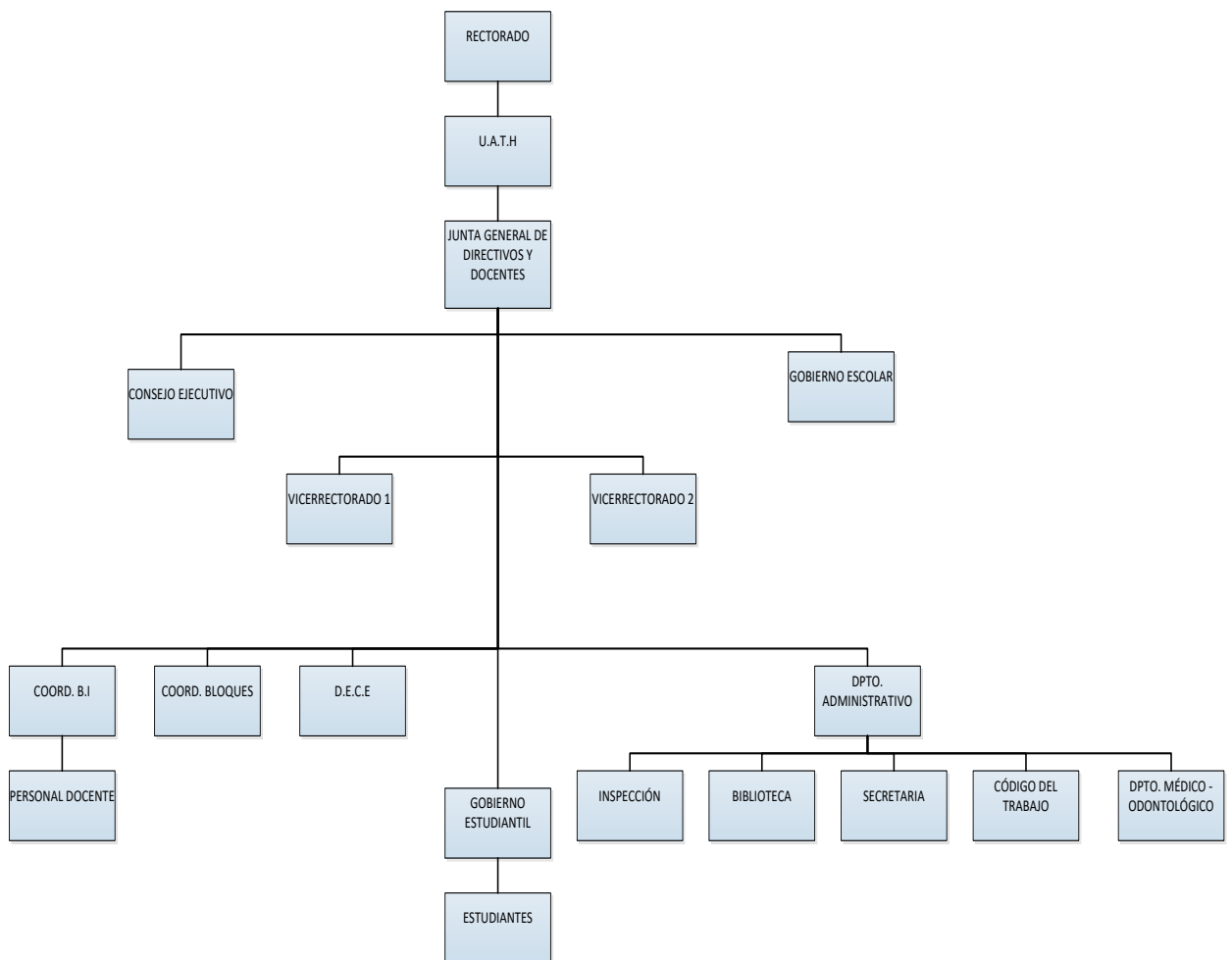
### **2.2.2 Ubicación**

La Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, está ubicado entre las calles Atahualpa y Jacinto Collahuazo, frente al terminal terrestre de la ciudad de Otavalo, Imbabura, Ecuador.

### 2.2.3 Organización

La Unidad Educativa Jacinto Collahuazo para su funcionalidad administrativa, académica, dispone del siguiente organigrama estructural:

**Gráfico 1. Organigrama estructural**



Fuente: Unidad Educativa Jacinto Collahuazo

### 2.2.4 Distribución física

La distribución física del plantel está compuesta por 3 bloques, que tienen las siguientes características:

### **a) Bloque uno**

En esta área de infraestructura física se localizan 26 aulas, y los siguientes ambientes administrativos:

- Una biblioteca
- Un departamento medico
- Un departamento de odontología
- Dos inspecciones
- Dos vicerrectorías
- Una rectoría
- Una secretaria

En los espacios circundantes de este bloque se dispone de parqueaderos, cuatro laboratorios de informática/computación, un patio general, una cancha de futbol y un estadio.

### **b) Bloque dos**

Este bloque está compuesto por 13 aulas, y un área administrativa para la coordinación general

### **c) Bloque tres**

En el bloque tres se dispone de los siguientes espacios físicos: 16 aulas, 1 coordinación general y 1 laboratorio de informática.

## **2.2.5 Número de estudiantes**

La Unidad Educativa Jacinto Collahuazo en el ciclo académico 2015-2016 cuenta con un total de 2.897 estudiantes de los cuales el 32.44% están cursando el

bachillerato que significa 940 estudiantes entre los 15 a 18 años de edad; el 67.56% de alumnos son de educación básica y escolar.

### **2.2.6 Número de docentes**

Los docentes que forman parte de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo en este periodo académico son 103 docentes.

## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 Virus del Papiloma Humano**

El Virus del Papiloma Humano, es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases, el cual no cuenta con envoltura si no con una núcleo cápside proteica icosaédrica con 72 capsómeros, que proviene de la familia Papovaviridae que afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (como vagina, vulva, cuello uterino y ano), así como epitelio oral y nasal. (Alfaro Castro & Fournier Perez, 2013)

#### **a) Reseña Histórica.**

Las verrugas genitales fueron descritas hace siglos. Los romanos llamaban "higos" a las lesiones condilomatosas perianales y las consideraban como un signo inequívoco de practicar relaciones receptivas anales. Posteriormente disminuyó la incidencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) durante toda la Edad Media, posiblemente debido a la menor tolerancia que existía en la sociedad, situación que persistió durante el puritanismo y la revolución industrial. No se consideró su transmisión sexual hasta 1956, cuando se comprobó la aparición frecuente de verrugas genitales en los soldados de la guerra de Corea que habían tenido relaciones sexuales con mujeres afectas de condilomas. En los años 60 hubo un gran incremento de las infecciones por VPH, situación que persiste en la actualidad. (Viladoms, 2012)

La naturaleza infecciosa del VPH no fue descrita hasta 1894. Se supuso causada por un virus en 1907 pero el virus del papiloma humano (VPH) no fue observado en el microscopio electrónico hasta 1949. Actualmente no existe ningún método para cultivar el VPH en tejidos (Viladoms, 2012)

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 cepas de varias lesiones y tumores. (Mcgill, 2005)

Detalles sobre cuándo y cómo la primera cepa de VPH fue descubierta son vagos, pero el virus del papiloma se vislumbró por primera vez como una enfermedad por el Dr. Richard Shope de la Universidad Rockefeller en la década de 1930. Una cepa del virus del papiloma de conejos infectados a menudo causa verrugas en forma de cuerno. La causa de estas verrugas no se conocían en ese momento, pero Shope experimentó tomando muestras de las verrugas, moliéndolas e inyectándoselas a los conejos sanos. Los conejos sanos pronto desarrollaron las mismas verrugas. Shope no identificó el VPH, pero dedujo correctamente que las verrugas eran causadas por un virus. (Mcgill, 2005)

### **2.3.2. Morfología del Papiloma Virus.**

Los virus del papiloma humano o papilomavirus son un grupo de virus de ADN que pertenece a la familia Papillomaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Las partículas virales están compuestas por una cápside proteica, conformada en un 95% por la proteína L1 y en un 5% por la proteína L2, las cuales se ensamblan para formar capsómeros icosaédricos. En el interior de la cápside se encuentra un ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8,000 pares de bases, constituido por ocho genes y una región regulatoria no codificante: LCR, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedador necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación (Permoli, y otros, 2015)



### **2.3.3. Trasmisión.**

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración (CDC, 2007)

El comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección. Más importante aún, el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH.

En las mujeres, la actividad sexual de su(s) pareja(s) también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH. Para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas y las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (MSM, por sus siglas en inglés) y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres (CDC, 2007)

### **2.3.4. Métodos Para la Detección del Papiloma Virus.**

- **Métodos moleculares**

Actualmente, la tecnología disponible para la detección molecular del ADN viral, consiste en sistemas de hibridación directa en soporte sólido (hibridación in situ), hibridación en soporte líquido (captura de híbridos) y los métodos basados en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), utilizando oligonucleótidos sintéticos específicos y/o consenso para su aplicación en métodos “in house” y comerciales (Pachón del Amo, y otros, 2007)

- **Detección de anticuerpos**

Los métodos serológicos de VPH no se utilizan en el diagnóstico habitual. Hasta el momento no hay ningún método comercial validado, algunos de estos ensayos se basan en la utilización de “virus-like particles” (VLPs), partículas originadas por el auto ensamblaje de la proteína L1 ó L1/L2, que sirven como antígeno unido a soportes sólidos para detectar los anticuerpos presentes en el suero frente a las proteínas estructurales. Otra estrategia establece el uso de proteínas recombinantes y péptidos sintéticos de VPH, como antígenos. La técnica ELISA con antígenos VLP es específica de tipo y la más frecuentemente utilizada. Asimismo, se han desarrollado sistemas de detección de anticuerpos neutralizantes, basados en técnicas de cultivos celulares y biología molecular (Pachón del Amo, y otros, 2007)

### **2.3.5. Clasificación del Papiloma Virus.**

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35- 39-45-51-52-56-58-59-67-68-73- 82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42- 43- 44- 54-55- 57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81- 83-84 y CP6108 (Oaknin A., 2012)

### **2.3.6. Alteraciones causadas por el Papiloma Virus.**

- **Alteraciones morfológicas**

Los cambios morfológicos específicos en células escamosas producidas por el VPH se han estudiado ampliamente, más no aquellos observados en las células epiteliales que tapizan el canal endocervical. Para determinar los

cambios morfológicos en células endocervicales asociadas a esta infección viral y su valor diagnóstico, normalmente se seleccionan las pacientes con diagnóstico hepatológico de VPH y cuya citología previa debe contener células endocervicales, las cuales deben ser reevaluadas, considerando la presentación celular, tamaño nuclear, distribución y aspecto de la cromatina nuclear presencia de nucléolos prominentes y vacuolización citoplasmática. (Toro de Méndez & Rodríguez, 2011)

- **Cáncer de cérvix o cuello uterino**

Generalmente todos los casos de cáncer cervical son causados por infecciones por VPH y solo dos tipos, el 16 y 18 son responsables de casi 70% de todos los casos. La evolución del cáncer de cuello de útero supone el desarrollo progresivo de varias etapas; primero las células epiteliales del cuello uterino muestran ciertas anomalías histológicas (neoplasia intraepitelial o cervical) o también conocido como displasia leve, luego ocurre la displasia moderada y a continuación la displasia severa o carcinoma in situ, finalmente el cáncer invasor. (Zur Hausen, 2002)

- **Cáncer de vulva**

El cáncer de vulva es una entidad poco frecuente que constituye el 4% de cáncer ginecológico; está caracterizado por la formación de células tumorales en los tejidos de la vulva, especialmente en los labios mayores. Los signos o la sintomatología es la presencia de una lesión tipo nódulo o úlcera, irritación, sangrado e hipersensibilidad en el área bulbar; otro tipo de sintomatología son las infecciones urinarias bajas. (Zur Hausen, 2002)

- **Cáncer de vagina**

Es el más relacionado con el papiloma virus, es el carcinoma de células escamosas y es el responsable de un 70% de los casos, este tipo de cáncer es más frecuente en mujeres hispano americanas de raza negra y en mayores de 60 años. (Zur Hausen, 2002)

- **Cáncer al ano**

El cáncer al ano causados por el VPH de tipo 16 representa cerca del 95%. (Zur Hausen, 2002)

- **Cánceres de orofaringe (canceres de la parte central de la garganta, incluyendo el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas)**

Cerca del 70% de los canceres de orofaringe son causados por VPH, relacionados con el tipo 16 de VPH. (Zur Hausen, 2002)

### **2.3.7. Manifestaciones clínicas de la infección por el Papiloma Virus.**

Según la organización panamericana de la salud (OPS) la infección por virus del papiloma humano (VPH) se puede manifestar anatómicamente en 4 localizaciones.

- Piel
- Mucosas
- Mucosa laríngea
- Mucosa oral

A nivel cutáneo una de las principales manifestaciones asociadas a la infección del VPH es el condiloma acuminado, además dependiendo de las variedades de VPH que

provoca la infección a nivel de epitelios estratificados (mucosas) se puede asociar a cáncer de cérvix y vagina femenino y en el hombre cáncer de pene.

Las manifestaciones clínicas a nivel oral, son fuertemente asociadas en pacientes con infección subyacente con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las cuales se van a presentar en etapas avanzadas de esta enfermedad, por lo general tiene un aspecto de coliflor debido a la reacción de hiperqueratosis que la forma la lesión a este nivel

Las manifestaciones clínicas debido al papiloma virus son las verrugas en sus diferentes tipos morfológicos y epidermodisplasia verruciforme de Lewandowsky-Luts y la papulosis bowenoide. (Cabral, 2011)

- **Verrugas vulgares**

Son pápulas de superficie rugosa, consistencia firme, color similar al de la piel circundante, pardas o grisáceas de característica uniforme generalmente inferiores a 1 cm de diámetro. Por coalescencia pueden formar grandes masas. Son asintomáticas. Estas verrugas vulgares pueden ubicarse en cualquier parte del tegumento, de preferencia se localizan en los dedos y en el dorso de las manos, en el caso de los niños se ubican en las rodillas.

La localización periungueal suele ser dolorosa y con frecuencia produce distrofia que se manifiesta con deformidad de la lámina ungueal. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016)

- **Verrugas planas**

Son pequeñas pápulas apenas sobre elevadas de características lisas, de color de la piel, gris o amarillento, de forma redonda o poligonal, su tamaño generalmente es inferior a 5 mm de diámetro. Se localizan en la cara, dorso de las manos y áreas pretibiales de niños y jóvenes. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016)

- **Verrugas plantares**

Las verrugas plantares son de tipo endofítica suele ser única, profunda, dolorosa y se manifiesta por una placa queratósica circunscrita en la zona central punteada en negro (capilares trombosados) y la periferia o toda la lesión cubierta por un espeso anillo queratósico blanquecino. Se localiza en zonas de apoyo del pie, sobre todo en el arco plantar anterior. La verruga plantar exofítica o en mosaico suele ser múltiple, superficial, poco o nada dolorosa y se manifiesta por una placa ligeramente abombada formada por lesiones queratósicas circunscritas agrupadas a modo de mosaico. Su localización generalmente es en los talones. (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016)

- **Epidermodisplasia verruciforme (de Lewandowsky-Lutz)**

Es una rara enfermedad hereditaria, transmitida con carácter autosómico recesivo que determina una respuesta inmunológica anormal a la infección por el VPH. Con frecuencia existe consanguinidad familiar. Es más frecuente en mujeres. El cuadro clínico se inicia en la infancia con lesiones semejantes a verrugas vulgares y verrugas planas que se localizan con tendencia a la simetría en zonas fotoexpuestas: dorso de manos, antebrazos, caras laterales del cuello y rostro. En el tronco se presentan también lesiones maculosas hipocromas. (Guerra, 2008)

- **Condilomas acuminados**

Los condilomas acuminados, verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas se caracterizan por la presencia de excrecencias carnosas localizadas en las mucosas y piel del área ano genital. Los condilomas acuminados suelen ser de aspecto exofítico, generalmente pediculados y papulares, de base sésil e incluso en ocasiones aplanados. En las mucosas, los

condilomas acuminados se presentan bajo el aspecto de una lesión hiperplástica, carnosa y húmeda, de coloración rosa o blanca, por la maceración que generalmente le acompaña, por las secreciones vecinas o por una infección secundaria concomitante. En la piel se presentan como lesiones secas e hiperqueratósicas o incluso como pápulas pigmentadas. (Guerra, 2008)

- **Papulosis bowenoide**

Son pápulas agrupadas en pequeñas placas lenticulares, bien delimitadas, múltiples, de color rojo parduzco, en ocasiones de coloración oscura, verrugosa o lisas. Se disponen en pequeño número y se localizan en glande o en prepucio. La histopatología revela la presencia de células disqueratósicas similares al carcinoma in situ o enfermedad de Bowen, aunque clínicamente no tenga carácter precanceroso. (Guerra, 2008)

- **Manifestaciones subclínicas**

Son de importancia sobre todo desde el punto de vista epidemiológico por ser totalmente invisibles al ojo humano. Por regla general las lesiones subclínicas son aplanadas y múltiples, pueden ponerse de manifiesto mediante la aplicación de una solución de ácido acético y subsiguiente visión, a través de la lupa o colposcopio. (Guerra, 2008)

- **Diagnostico**

Las lesiones visibles se diagnostican clínicamente sin dificultad. Una buena parte de las lesiones subclínicas asintomáticas pueden hacerse visibles mediante la aplicación de ácido acético al 5% durante 3 a 5 minutos (acetotest) técnica que permite su visualización en forma de manchas de color blanco. Las lesiones latentes requieren técnicas especiales para la

demostración de la infección así como del VPH implicado de alto o bajo riesgo. Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso técnicas de microscopía electrónica), técnicas inmunohistoquímicas, para detección del antígeno viral en la lesión y técnicas basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación. (Guerra, 2008)

- **Diagnóstico diferencial**

**Entidades anatómicas en el área genital:** las pápulas perladas del pene son formaciones de aspecto digitiforme que se disponen en la superficie de la corona del glande. La correspondencia de estas formaciones en la mujer la constituyen las pápulas hirsutoides de la vulva. La presencia de glándulas sebáceas en mayor número o hipertróficas en el área genital de ambos sexos es un hecho frecuente, que en ocasiones genera preocupación y ansiedad en los pacientes. Los condilomas acuminados deben distinguirse de la papilomatosis vestibular, caracterizada por la aparición de papilas múltiples, homogéneas, localizadas en la cara interna de labios menores e introito, sonrosadas, translucidas, con una guía capilar visible con cualquier magnificación y que blanquean escasamente con el ácido acético. Se diferencian fácilmente de cualquier condiloma localizado a esos niveles, por la inserción basal individual de cada papila, cosa que no sucede con el condiloma, en el que todas las papilas proceden de una base única común. (Guerra, 2008)

**Tumores benignos:** el diagnóstico diferencial puede plantearse con: angioqueratomas, fibroma péndulo, nevo verrucoso, linfangioma y queratosis seborreicas. (Guerra, 2008)

**Procesos infecciosos:** molluscum contagiosum y condilomas planos de un secundarismo luético. (Guerra, 2008)



**Otras:** dermatopatías inflamatorias que pueden ubicarse en la zona anogenital, como psoriasis, liquen en sus diferentes formas clínicas y lesiones químicas o accidentales (linfangitis dorsal del pene). (Guerra, 2008)

### **2.3.8. Epidemiología del Virus Papiloma Humano.**

La infección por VPH es la más frecuente de las transmitidas sexualmente, debido quizá a los cambios en la conducta sexual. Se considera que 2% de todas las mujeres en edad fértil tienen VPH y 30% de ellas con actividad sexual están infectadas, alrededor de 25 a 65% de las personas que han tenido contacto sexual con personas infectadas la adquieren y sólo de 60 a 80% de los infectados a nivel anal informan una relación anogenital. La transmisión es generalmente de tipo sexual aunque se sugieren otros como la autoinoculación, fomites, iatrogénica durante la misma exploración ginecológica y anal con el mismo guante, instrumental mal esterilizado y en mujeres núbiles, esto ha sido confirmado por medio de técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa.

Según Lara se han identificado VPH en genitales mucosa anal y cavidad oral siendo la prevalencia entre el 3.5 y 45% para todos los tipos y del 2.3 y 34.8 % para los VPH de alto riesgo y alrededor del 2.3 y 23.9% para VPH de bajo riesgo.

Y según la distribución de los genotipos de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado VPH 16, 18, 33, 45, 31, VPH 16, 31, 58, 18, 33, el VPH 16 (26 %), VPH 58, 52 y 35 son 52, 35, 51, 56, 45, 31 (12 %), 51 (11 %), 53 responsables del 90 % de 39, 66 y 6 (10 %), 56 (10 %), 52 los casos (9 %), 18 (9 %), 66 (9 %) y 58 (8 %). VPH 16 y 18 son Menor frecuencia del Amplia heterogeneidad responsables del VPH 18 y la ausencia de los tipos 70 % de los casos de del VPH 45 relacionado del VPH en las lesión intraepitelial escamosa de bajo grado cáncer de cuello de útero la prevalencia relativa El VPH 16 es el tipo la proporción por VPH 18 del VPH 18 es más más común en las lesión intraepitelial escamosa de alto grado. (Guerra, 2008)

### **2.3.9 Incidencia y prevalencia**

En base a un estudio realizado en 15 613 mujeres de tres áreas de 11 países (Nigeria, India, Vietnam, Tailandia, Corea, Chile, Argentina, Colombia, Holanda, España e Italia). Se incluyó a mujeres de entre 15 y 74 años sin anomalías citológicas, se determinó mediante análisis de reacción en cadena de polimerasa (PCR) la detección del virus lo que resultó en una prevalencia desde 1.4% (IC 95% 0.5-2.2) en mujeres de la población de España en comparación al 25,6% de mujeres de Nigeria. Además, identificó que los valores de prevalencias en mujeres de Sudamérica era en valores intermedios en comparación a mujeres Europeas y Africanas.

Al momento de comparar la variable de edad en mujeres infectadas por virus del papiloma humano se identificó que en mujeres de 14 a 19 años la prevalencia puede alcanzar el 35% (IC 95% 32 – 38%) en contraste con mujeres de entre 50 y 64 años cuya prevalencia oscila alrededor del 6% (IC 95% 4 – 8%). (Sanabria, 2012)

### **2.3.10 Aspectos Epidemiológicos.**

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que hay más de 100 tipos de virus de papiloma humano, y en base a estudios genéticos del virus se ha logrado determinar que al menos 13 cepas son altamente relacionadas con la aparición de cáncer cervicouterinos. Es así que se aisló las cepas 16 y 18 del VPH como las causantes de hasta el 70% de este tipo de cáncer.

Los datos revelan que el cáncer cervicouterino causado por VPH ocupa el segundo lugar en países en vías de desarrollo, representando el 84% de los nuevos casos. Datos mundiales revelan una alta tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino que se estiman alrededor del 52%. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

La infección por virus del papiloma humano puede desarrollar hasta en un 60% de mujeres displasia cervical, y la evolución será determinada en base al estado

inmunológico del paciente ya que a medida que disminuye el recuento de CD4 incrementa la posibilidad de desarrollar una neoplasia cervical intraepitelial (NIC).

En menor frecuencia (5-10% de pacientes masculinos) la infección por VPH se diferencia a Eritroplasia de Queyrat que es un tipo de cáncer in situ del pene, que se asocia principalmente pacientes no circuncidados. (Sistema nacional de vigilancia epidemiológica, 2013)

La infección por virus del papiloma humano es auto limitada, ya que en más del 65% de casos se elimina en los primeros 12 meses y alrededor del 90% se resolverá a los 24 meses de la infección. (Padilla, 2014)

### **2.3.11. Factores de Riesgo**

La infección por VPH es más frecuente en las mujeres menores de 30 años; por esta razón este grupo etario constituye el principal blanco de los programas de prevención del cáncer cervical. Se ha demostrado que la infección por VPH de alto riesgo que persiste por varios años, representa el principal factor para el desarrollo de lesiones precancerosas severas y progresión maligna.

La prevalencia para esta patología se da entre los 20 y 30 años. Se afirma que el epitelio de tipo metaplasico sería más susceptible para esta afección, también es evidente que el virus requiere de epitelio maduro para cumplir con su ciclo vital. Solo el 2,5 % de pacientes corresponden a una edad superior a los 50 años.

La relación entre la edad y la prevalencia del VPH no sigue un patrón definido y parece variar alrededor del mundo en diferentes poblaciones. Muchos estudios han reportado que la mayor prevalencia se observa en mujeres menores de 25 años, disminuyendo progresiva y linealmente hasta alcanzar 5 % o menos después de los 55 años; esto pudiera explicarse por cambios en las prácticas sexuales con la edad, determinando una menor exposición de las mujeres al virus, o también por inmunidad adquirida en el tiempo a la infección por VPH.

En otros estudios se describe un segundo pico en la prevalencia del VPH a partir de los 55 años de edad, explicando que cambios hormonales ocurridos después de la menopausia (principalmente la reducción significativa de la producción de la hormona estrógenos), el debilitamiento del sistema inmune y los cambios fisiológicos del cérvix (atrofias del epitelio) pudieran incrementar. (American Cancer Society, 2012)

#### **a. Factores de Riesgo en Mujeres.**

Los factores de riesgo en la mujer son principalmente los de la edad de 20 a 24 años, en la que se inicia o se identifica la vida sexual activa de la mujer, otros factores son los siguientes:

- Tener varias parejas sexuales
- Tener una pareja que haya tenido muchas parejas
- Inicio de una vida sexual a edades tempranas (16 años o menos)
- Tener una pareja masculina que no esté circuncidada (que le han cortado el prepucio del pene).

Estos principales factores son los más relevantes y que se debe considerar como circunstancias para infectarse con el virus del papiloma humano. (American Cancer Society, 2012)

#### **b. Factores de Riesgo en Hombres.**

- Tener muchas parejas sexuales (promiscuidad)
- No estar circuncidado, lo que aumenta la probabilidad de contraer el VPH. La circuncisión no protege por completo contra la infección por VPH; los hombres que están circuncidados aún pueden contraer el VPH y transmitirlo a sus parejas.

- Falta o uso inadecuado del preservativo en las relaciones sexuales, aumenta la posibilidad del contagio del VPH y otras enfermedades de transmisión sexual. (American Cancer Society, 2012)

### **2.3.12. Tratamiento del Virus Papiloma Humano.**

Dadas las dificultades en el plano bioquímico para replicar el virus en cuestión, se ha dificultado tanto la búsqueda de tratamientos como de profilaxis efectivas para el VPH. Actualmente no existen fármacos específicos que puedan ser usados de modo sistemático, con un bajo perfil de toxicidad y con alta efectividad contra el virus, por lo que el tratamiento se ha enfocado principalmente en la utilización de métodos terapéuticos que ataquen y destruyan las células infectadas: las verrugas y el CaCu. El problema asociado es que no existe ningún tipo de estudio que determine que el tratamiento clínico de las lesiones, afecta el virus o previene su posterior transmisión. (Concha, 2007)

#### **a. Tratamiento para Infecciones Cutáneas.**

**Ácido salicílico.** La efectividad de este queratolítico e irritante local, es similar a la crioterapia, lo cual fue demostrado en una meta – análisis, con la ventaja de que puede ser aplicado por el propio paciente y a un menor costo económico. La aplicación debe ser constante en forma diaria en las noches (oclusivo), retirando previamente la capa de queratina que recubre las verrugas. Los efectos adversos pueden ser considerables, por lo cual los pacientes deben graduar la utilización según tolerancia. No debe utilizarse en áreas extensas, ni en altas concentraciones, especialmente en niños ya que se ha reportado Toxicidad sistémica. Se utiliza en forma asociada, en verrugas recalcitrantes (ácido salicílico + crioterapia + imiquimod). (Concha, 2007)

**Inmunoterapia de contacto.** El dinitro-clorobenceno y la difenciprona pueden ser usados como sensibilizadores de contacto en pacientes con verrugas recalcitrantes. La solución es aplicada en 1cm<sup>2</sup> de piel sana, en la cara interna del brazo no

dominante, para provocar una sensibilización y luego, se aplica directamente en la verruga. Este tratamiento no se utiliza en las verrugas faciales ni en genitales, pues puede producir reacciones adversas mayores (ampollas). (Concha, 2007)

**Bleomicina intralesional.** Es considerada una terapia de tercera línea en las verrugas cutáneas. Presenta actividad anti-mitótica, uniéndose al AND, y actividad antiviral. Se han publicado cuatro trabajos randomizados y controlados, con una evidencia poco sustentable. La infiltración debe ser superficial hasta lograr el blanqueamiento total de la verruga, produciéndose luego dolor y, en ciertos casos, rezume hasta la formación de una escara, al tercer día post terapia. El fármaco debe ser usado con precaución en las zonas periungueales, dado el riesgo de comprometer la matriz, es teratogenico en el embarazo, aunque no se han demostrado efectos sistemicos similares a los observados cuando se utiliza como quimioterapia en el cáncer. (Concha, 2007)

#### **b. Tratamiento para Infecciones Genitales.**

**Ácido tricloro –acético (TCA).** Junto al ácido bicloro acético (BCA) son agentes cáusticos que destruyen las verrugas por coagulación química de las proteínas y destrucción directa del ADN vira. Pese a que estas preparaciones son ampliamente utilizadas, no han sido completamente estudiadas (no existen publicaciones de BCA). Solo se reportan dos estudios randomizados, comparativos entre crioterapia y TCA, con resultados de eficacia similares, y un tercer estudio comparativo como adyuvante a la terapia con podofilino, sin mostrarse mayor mejoría con el uso conjunto de ambas terapias en comparación con podofilino solo. Es el tratamiento de elección en mujeres embarazadas, con una efectividad del 90% y una recurrencia del 6%. Es un tratamiento económico, pero requiere de una colocación con extremo cuidado, ya que cuando se aplica en forma excesiva puede dañar áreas adyacentes. Se aplica una pequeña cantidad directamente sobre la verruga, se deja secar, desarrollándose un color blanco en la verruga. Si produce mucho dolor se neutraliza y generalmente se utiliza en forma semanal. (Concha, 2007)

**Resina de podofilino o podophylum.** El podofilino es un extracto alcohólico de rizomas y raíces de plantas (*Podophylum peltatum* y *P. emodi*), que presenta un efecto anti-miótico al unirse en forma irreversible a la tubulina, siendo capaz de destruir los viriones del VPH en 85% de las verrugas tratadas. Estos extractos no son estandarizados y se han descrito efectos mutagénicos y efectos sistémicos irreversibles de intoxicación: vómitos, coma, depresión respiratoria, hematuria, falla renal y muerte por frenación medular. Por esta razón se recomienda utilizar cantidades menores a 0.5ml de podofilino o un área menor a 10cm<sup>2</sup> y, para reducir la irritación local, se debe lavar la zona de 1 a 4 horas post aplicación. (Concha, 2007)

**Podofilotoxina.** Extracto purificado de la podofilina, se une a los microtubulos, inhibe las mitosis e induce necrosis de las lesiones, efecto que es máximo a los 3 o 5 días de uso y en particular en las primeras dos semanas de aplicación. Se presenta en una concentración de 0.5% solución, gel o crema al 0.15%. la aplicación se realiza dos veces al día durante 3 días, seguido por 4 a 7 días sin tratamiento. Este ciclo puede ser repetido durante 4 semanas. Los efectos adversos locales son moderados, especialmente cuando los resultados son favorables. No es oncogénico ni teratogénico y, cuando es utilizado como quimioterápico a altas dosis, solo se ha reportado malestar gastrointestinal y depresión medular transitoria. (Concha, 2007)

**Cidofovir.** Es un análogo de nucleótidos que actúa sobre el ADN viral. Se aplica en crema al 1%, 5 días a la semana. El único efecto adverso encontrado es el dolor en un tercio de los pacientes. Cidofovir en crema se puede preparar a partir de las ampollas para uso parenteral para dos semanas de tratamiento. (Concha, 2007)

**Preservativos de latex.** No cubren toda la superficie cutánea capaz de transmitir el VPH; son más efectivos en el caso de la prevención de infecciones transmitidas por medio de fluidos. Para realizar una siembra del virus no es necesaria la penetración en el coito, ya que esta puede producirse tan solo con el contacto de genital con genital y manos con genitales. Para que exista una siembra, el virus se debe encontrar en un estado de virion, lo que solo ocurre en lesiones proliferativas. (Concha, 2007)

**Vacunas.** Tanto vacunas preventivas como terapéuticas se encuentran en actual desarrollo, constituyendo una esperanza en el tratamiento del VPH. (Concha, 2007)

**Vacunas profilácticas:** las primeras vacunas desarrolladas, con finalidad profiláctica, están conformadas por sub-unidades de pseudo-cápsides virales –PCV generada por auto-ensamblaje de L1, la principal proteína capsular. Las vacunas contienen L1 PCVs de los virus VPH tipo 16, 18, 6 y 11, aislados o combinados con sustancias estimuladoras de la respuesta inmune. La protección de estas vacunas es específica para cada tipo de virus y solo es efectiva si se utiliza antes de la exposición al virus (en la práctica, antes de la primera relación sexual). Estas vacunas son polivalentes, incluyendo los tipos predominantes en la población a inmunizar y se colocan en tres dosis (0.1 mes y 6 meses). Se han llevado a cabo ensayos clínicos de fase III para evaluar la vacuna cuadrivalente (Gardasil) que contiene los serotipos 6, 11, 16 y 18. También se encuentra en evaluación la vacuna bivalente genotipos 16 y 18 (Cevaxix). (Concha, 2007)

**Vacunas terapéuticas.** Inducen inmunidad contra E6 y E7 y otros antígenos expresados en el epitelio infectado por VPH e inducen una respuesta antigénica específica mediada por linfocitos T. Estas vacunas serían capaces de inducir una regresión tumoral y se utilizarían como terapia oncológica. (Concha, 2007)

### **2.3.13. Prevención del Papiloma Virus**

- Uso de condones para reducir la probabilidad de contraer el VPH, verrugas genitales o cáncer de cuello uterino, si se usan de manera adecuada cada vez que tenga relaciones sexuales. El VPH puede infectar las áreas que no están cubiertas por el condón, por lo que no se debe considerar que los condones le protegen totalmente contra el VPH.
- Limitar el número de parejas sexuales, de preferencia tener una relación monógama con una pareja que no tenga el virus del VPH



- Las mujeres y los hombres se pueden vacunar para protegerse contra los tipos del VPH que causan problemas de salud con más frecuencia.
- Las mujeres deben realizarse exámenes regulares de detección a través de la prueba de Papanicolaou.
- Seguir una dieta alimenticia que sea rica en vitaminas y baja en grasas con la finalidad de mantener un sistema inmunitario fuerte, para combatir distintas infecciones.
- Ante cualquier tipo de anomalía se debe visitar a un médico, dispensarios médicos públicos o privados.
- Inmunización a través de programas de vacunación dirigida a niñas de 9 años en adelante que no hayan iniciado vida sexual. Así como la aplicación de varios tipos de vacunas contra la infección del VPH, (Aldana, 2009)

#### **2.3.14 Métodos de protección**

##### **a) Vacunas contra el VPH**

Las vacunas son consideradas como las más eficaces para los jóvenes menores de 20 años, prevendrán los tipos de VPH si se administran antes de la exposición al virus. Las vacunas contra el VPH no están aprobadas y no se recomiendan después de los 26 años de edad, las mujeres embarazadas no deben recibir ningún tipo de vacuna contra el VPH.

Las personas que presenten los siguientes casos no podrán administrarse la vacuna contra el VPH:

- Personas con alergias graves al Látex no recibiera la vacuna CERVALIX
- Personas con alergia grave a la levadura no se aplicarán vacunas: GARDASIL (vacuna cuatrivalente contra el VPH: 6, 11, 16, 18)
- Personas que presenten reacción alérgica potencialmente mortal a cualquier otro ingrediente que contengan las vacunas. (American Cancer Society, 2012)

Por investigaciones se ha comprobado que las vacunas son eficaces y no hay señales de que la protección disminuya con el transcurso del tiempo. Según la ONC, todas las vacunas han sido probadas en miles de personas en todo el mundo antes de ser aprobadas. Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010), presentan efectos secundarios no graves y los más comunes son: dolor y enrojecimiento en el lugar donde se aplica la inyección, fiebre, náuseas, mareos.

Las mujeres que han sido vacunadas pueden seguir realizándose las pruebas periódicas para el cáncer uterino debido a que las vacunas no previenen todos los tipos de VPH que pueden causar este cáncer. (Aldana, 2009)

#### **b) Prevención del cáncer de cuello uterino**

Las mujeres pueden disminuir los riesgos de desarrollar cáncer de cuello uterino usando métodos primarios y secundarios de prevención. La prevención primaria evitando la infección inicial por tipos oncogénicos del VPH que causan la mayoría de cáncer de cuello uterino para lo cual es recomendable la vacunación contra el VPH antes del inicio de la actividad sexual. La abstinencia mutua puede prevenir la infección del VPH. (American Cancer Society, 2012)

### **2.3.15 Métodos de barrera**

#### **a) Preservativo masculino**

**Condón de látex para hombres.** El uso correcto de los condones de látex reduce el riesgo de contraer el VPH, otras enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades a este virus (verrugas genitales cáncer de cuello uterino). Los condones de látex solo ofrecen protección contra la transmisión cuando las úlceras o infecciones se encuentran en las áreas genitales que están cubiertas o protegidas por el condón.

El uso del condón de látex se ha asociado con una disminución de las áreas elevadas de intraepitelial cervical (CIN) y la desaparición de la infección por el

VPH en las mujeres y en los hombres se ha asociado a una reducción de lesiones en el pene asociadas al VPH. (Sanabria, 2012)

#### **b) Preservativo femenino**

Es aconsejado como método de barrera para evitar que los espermatozoides se introduzcan al cuerpo de la mujer. Están hechos de poliuretano, viene lubricado y puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual, suele añadirse lubricantes solubles al agua o en aceites. Distintos estudios realizados in vitro han confirmado que el preservativo femenino es una barrera eficaz frente al VIH, los virus del herpes, hepatitis B y otros microorganismos. Su textura es similar al preservativo masculino y ofrece seguridad y protección frente a infecciones de transmisión sexual. (Sanabria, 2012)

#### **c) Diafragma**

Es un pequeño elemento en forma de copa flexible con un capuchón de látex en forma de copa. Se coloca en el fondo de la vagina para que cubra el cuello del útero para impedir que los espermatozoides lleguen a él. (Sanabria, 2012)

### **2.3.16 Métodos de detección del VPH**

Entre los métodos que se han desarrollado para el diagnóstico de las infecciones por VPH son:

- **Prueba del VPH.** La prueba del VPH detecta el virus, no cambios en las células. La prueba puede hacerse a la misma vez que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou. Una prueba de Papanicolaou y una prueba del VPH o pruebas conjuntas en la manera más óptima para encontrar temprano los pre canceres y los canceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más. La Sociedad Americana contra el Cáncer, recomienda que las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años (a las

edades de 21, 24, 27) para detectar cáncer y pre cánceres de cuello uterino. Estas mujeres no deben hacerse la prueba del VPH y junto con la prueba de Papanicolaou, ya que el VPH es tan común en las mujeres de estas edades que no resulta útil hacerles la prueba de este virus. La Sociedad Americana contra el Cáncer, recomienda que las mujeres de 30 – 65 años se hagan la prueba del VPH con la prueba del Papanicolaou (pruebas conjuntas) cada 5 años para detectar el cáncer de cuello uterino. (American Cancer Society, 2012)

- **Captura de híbridos.** Es uno de los métodos más utilizados para detectar el VPH en muestras de citología cervino – uterino, cuenta con la aprobación de la FDA (Food and Drug Administration de E.U.A) es un ensayo de amplificación de la señal que utiliza una combinación de captura de anticuerpo y quimioluminiscencia para la detección de señales utilizando un pool de oligosonda de ARN complementarios de algunos VPH, formando una unión única entre ADN-ARN, que es reconocida por un anticuerpo específico. Esta prueba es rápida y puede detectar por lo menos 13 genotipos oncogénicos. Con esta prueba de detección mide la carga viral y detecta la diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos. (American Cancer Society, 2012)

### **2.3.17. Promoción del Papiloma Virus.**

La promoción del virus del VPH es importante a través de diferentes medios de comunicación y capacitación, para mejorar la comprensión en diferentes segmentos de la población: padres de familia, jóvenes, adolescentes y sociedad en general. La promoción es una herramienta importante de carácter social que permite dar a conocer los conceptos básicos sobre el VPH, contagio, factores de riesgo, medidas preventivas, entre los más relevantes. Uno de los mecanismos que permite fortalecer el nivel de conocimiento son: las guías técnicas, talleres, eventos de capacitación, videos y otras formas de información que deben estar de acuerdo a las realidades socioculturales de la población a la que va dirigido. (Aldana, 2009)

## **2.4 Marco ético legal**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador**

“**Artículo 3, deber 1:** Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

“**Artículo 32:** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

“**Artículo 66:** Se garantizará a las personas:

**-Literal 9:** El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

## 2.4.2 Ley orgánica de salud

“**Artículo 23:** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello”.

“**Artículo 26:** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.

“**Artículo 27:** El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello”.

#### **2.4.4 Derechos sexuales y reproductivos en el ecuador**

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
- Derecho a contraer o no matrimonio.
- Derecho a disolver el matrimonio.
- Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.

- Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.



## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.- Tipo de investigación

- **Descriptivo.** Se utilizó el tipo de investigación descriptiva de corte transversal, porque permitió describir los conocimientos y prácticas de prevención del virus papiloma humano que tienen los estudiantes de bachillerato general unificado de la unidad educativa Jacinto Collahuazo. La información se recolectó durante el mes de septiembre del año 2016 y corresponde al periodo académico 2015-2016.
- **Cualitativo – cuantitativo.** Es una investigación cualitativa para definir los aspectos socio demográfico de los estudiantes de bachillerato del mencionado plantel en relación al sexo, edad, identificación etnográfica, estado civil, núcleo familiar y nivel de instrucción. La investigación cuantitativa permitió medir la frecuencia, porcentajes o cuotas equivalentes midiendo los indicadores de las variables asociadas al virus de papiloma humano, permitiendo el establecimiento de los patrones de conductas, creencias, asociadas a través de las preguntas con las respuestas determinadas.

#### 3.2. Área de estudio

La investigación se realizó en la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo, a los estudiantes de bachillerato general unificado.

### 3.3 Universo

El universo corresponde a los 940 estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo.

### 3.4 Muestra

La muestra se calculó considerando una población de 940 estudiantes de bachillerato general unificado, con un error muestral del 5% y un nivel de confianza del 95%, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n \equiv \frac{PxQxN}{(N-1)(E^2 / K^2) + PxQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Población o Universo

P= Desviación típica de la población (0.5)

Q= Desviación típica de la población (0.5)

K= valor crítico, corresponde a un valor dado del Nivel de confianza (0.95%)

e= Error la medida de la muestra. Nivel de error (5%; 0.05)

$$n \equiv \frac{0.5 \times 0.5 \times 940}{(940-1)(0.05/1.96)^2 + 0.5 \times 0.5}$$

n=273 estudiantes de bachillerato general unificado

El muestreo fue probabilístico estratificado de acuerdo a la distribución de los estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato general unificado. Se utilizó el muestreo simplemente al azar en el que cualquiera de los elementos de la población tuvo la oportunidad de ser encuestado.

### **3.5 Criterio de Inclusión**

Se consideró como criterio de inclusión a los estudiantes de bachillerato general unificado de ambos sexos que están matriculados en la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, en el periodo académico 2015-2016.

### **3.6 Criterio de Exclusión**

No se tomó en cuenta para esta investigación a los estudiantes del ciclo básico de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo esto quiere decir a los estudiantes de séptimo, octavo y novenos años.

### **3.7 Técnicas e Instrumentos**

La técnica aplicada para el levantamiento de la información primaria fue la encuesta, las misma que se dirigió a los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, con la finalidad de determinar; el nivel de conocimiento, prácticas, y actitudes en prevención del papiloma virus. Para la recolección de información se diseñó un formato de encuesta (cuestionario), con preguntas dicotómicas y de relación múltiple, para el análisis y la pertinencia de las variables sujetas a investigación.

### **3.8 Validez y confiabilidad**

La validez y confiabilidad del instrumento de recolección de información formato de encuesta que fue aplicada a los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo, fue revisada por criterio de expertos

### **3.9 Análisis e interpretación de resultados**

Para el análisis e interpretación de los resultados de las encuestas aplicadas a los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto

Collahuazo, se utilizó la estadística descriptiva como un conjunto de acciones para organizar, resumir y presentar los datos de manera informativa mediante cuadros y gráficos estadísticos en Excel.

### 3.10 Procedimientos para la recolección de datos

El procedimiento para la aplicación de la encuesta, inicio mediante la presentación de un oficio a la autoridad de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo solicitando la autorización para la aplicación de la investigación a los estudiantes de bachillerato general unificado de este plantel del periodo académico 2015-2016. Una vez obtenida la autorización correspondiente se levantó la información en los diferentes paralelos de los cursos de: primero, segundo y tercero de bachillerato. Para el llenado de las encuestas el autor de la presente investigación dio a conocer a los estudiantes los objetivos, general y específicos que tiene la aplicación de la encuesta, la manera en que deben ser contestadas las preguntas y otras directrices que permitieron obtener la información en forma eficaz.

### 3.11 Variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
<b>Datos socio demográficos</b>	Es el análisis de las características socio demográfico de una población, a través de datos como: edad, sexo, identificación etnográfica y otros aspectos cualitativos de una población.	Sexo	Hombre Mujer	Hombre Mujer
		Edad	Años de los estudiantes	14 a 15 años 15 a 16 años 16 a 17 años 17 a 18 años
		Identificación etnográfica	Etnias de los estudiantes	Blanco Afro ecuatoriano Mestizo Indígena Montubio Otros
		Estado civil	Estado civil actual	Soltera/o Casada/o Unión libre Viuda/o Divorciada/o
		Núcleo familiar	Familia nuclear Familia mono	Vive con padre y madre

			parental Familia extensa	Vive solo con la madre o solo con padre Vive con un pariente Vive solo Vive con personas no familiar Vive con pareja
<b>Practicas</b>	Aplicación de acciones en relación a una determinada concepción, para una mejor comprensión y está presente en forma continua	Prácticas relacionadas con las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Al menos una vez a la semana Al menos una vez al mes Al menos una vez al año Nunca
			¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	12 a 13 años 13 a 14 años 14 a 15 años 15 a 16 años 16 años o más
			¿En su primera relación sexual que tipo de método anticonceptivo utilizó?	Condón masculino Condón femenino Pastillas anticonceptivas Inyecciones Geles espermaticidas Ninguno
			¿Con que frecuencia utiliza un método anticonceptivo?	Muy frecuentemente Frecuentemente Poco frecuente Nunca
			¿Qué tipo de método de barrera utiliza cuando tiene relaciones sexuales?	Condón masculino Condón femenino Ninguno
			¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?	Ninguna Una pareja sexual Dos parejas sexuales Tres parejas sexuales Más de tres parejas sexuales
			¿Cuál fue su primera pareja sexual?	Novio/a Esposo/a Amigo/a Desconocido/a Trabajadora/or sexual
<b>Conocimiento</b>	Es el cumulo de información	Conocimientos generales sobre	¿Sabe usted que es una enfermedad de	Si No

	adquirido en forma científica o empírica y supone la referencia sujeto – objeto.	el virus del papiloma humano	transmisión sexual?	
			¿Qué tipo de enfermedades de transmisión sexual conoce?	Sífilis Gonorrea Herpes Clamidiasis Virus del Papiloma Humano (VPH) Hepatitis B Hepatitis C Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Otras
			¿Qué grado de conocimiento tiene del papiloma virus (virus del papiloma humano)?	Considerable Insuficiente Ningún
<b>Actitudes</b>	Es un estado de disposición organizado mediante la experiencia que ejerce un flujo dinámico a la respuesta del individuo ante cualquier situación, es el comportamiento, son patrones de conducta	Actitudes frente al virus del papiloma humano	¿Cuáles son los factores de riesgo de transmisión del papiloma virus (VPH) que considera usted?	Inicio de una vida sexual a edades tempranas Promiscuidad Falta o uso inadecuado del preservativo Higiene Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos
			¿Quién transmite y quien porta el papiloma virus (VPH)?	La mujer la porta y el hombre la transmite El hombre la porta y la mujer la transmite La mujer la porta y la transmite
			¿Con que tipo de examen se puede detectar a tiempo el papiloma virus?	Papanicolaou o citología Exámenes de sangre Prueba del VPH Desconoce
			¿Actualmente existe una vacuna para prevenir el que una persona se contagie con este	Sí No Desconoce

			virus del papiloma humano?	
			¿En su unidad educativa recibió algún tipo de información / capacitación sobre el papiloma virus (VPH)?	Si No
			¿En la unidad educativa que tipo de información / capacitación le brindaron sobre el papiloma virus (VPH)	Charlas Talleres Folletos Videos Otros
			¿La información recibida en la institución considera que es?	Muy buena Buena Regular Mala Insuficiente
			¿Cree usted que es importante y necesario que se desarrolle una guía del conocimiento, prácticas y actitudes en prevención del papiloma virus (VPH) para los estudiantes de la Unidad Educativa?	Muy importante Poco importante Nada importante No interesa

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

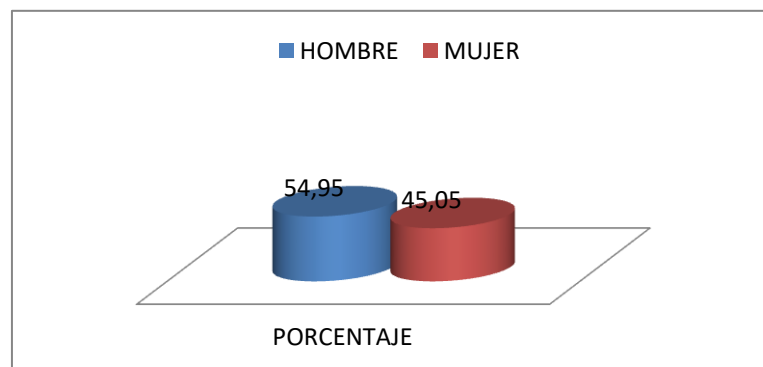
#### 4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta aplicada a los estudiantes del bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo

Con los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados.

##### 4.1.1 Datos socio demográficos

##### Población distribuida de acuerdo al género

Gráfico 2. Genero



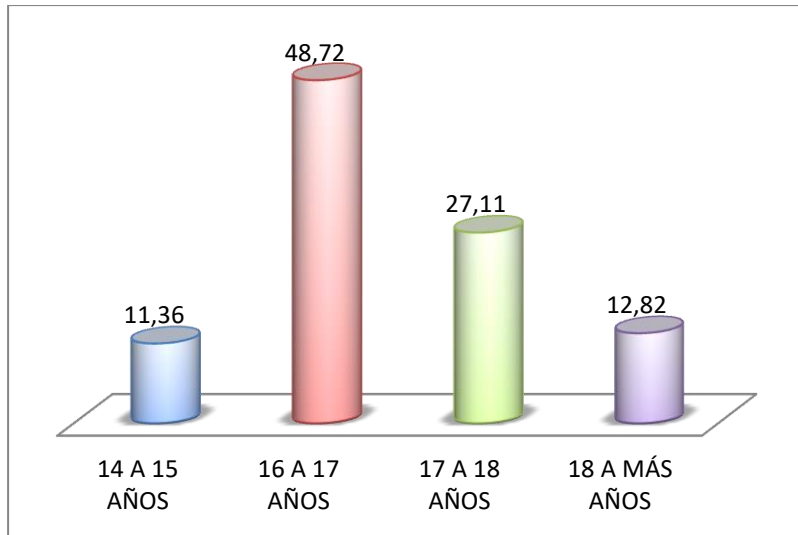
##### Análisis:

Respecto al sexo de los estudiantes encuestados se establece que el 54.95% son hombres y el 45.05% son mujeres. Considerando que la tasa de escolarización del bachillerato en el cantón Otavalo es del 51% mujeres y el 49% mujeres según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo 2015-2023.



## Población distribuida de acuerdo a la edad

Gráfico 3. Edad

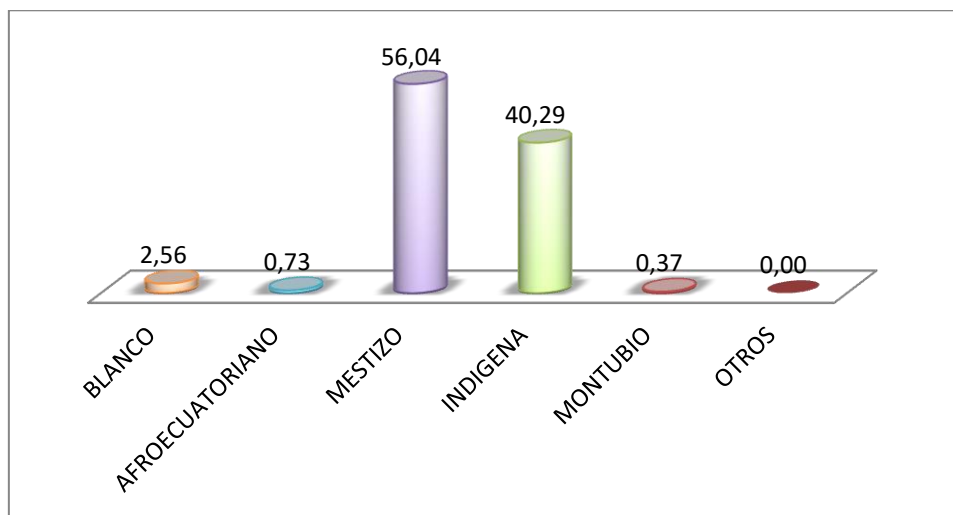


### Análisis:

La edad que tienen los estudiantes de bachillerato de la unidad educativa Jacinto Collahuazo comprenden entre los 15 a 16 años con el 48.72%, las edades de 16 a 17 años en el 27.11%, los estudiantes de 17 a 18 años corresponden al 12.82% y los de 14 a 15 años el 11.36%. Es importante considerar la edad de los encuestados en vista de que guarda relación directa con el estudio del virus del papiloma humano, ya que las tasas de infección por este virus comprenden entre los 15 a 25 años tanto en hombres como en mujeres.

## Población distribuida de acuerdo a la identificación étnográfica

**Gráfico 4. Identificación étnográfica**

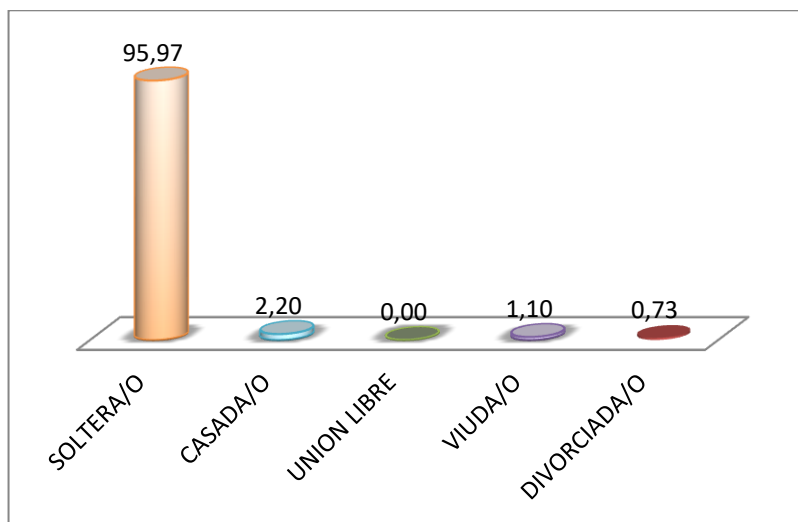


### **Análisis:**

Se determina que el 56.04% de los estudiantes de bachillerato son de la etnia mestizo, el 40.29% corresponden a la etnia indígena, el 2.56% son blancos, el 0.73% afroecuatorianos y el 0.37% montubio. Considerando los datos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo 2015-2023, se determina que la mayoría de la población son mestizos en un 57% y los indígenas un 40%, blancos un 2%, y el 1% corresponden a afroecuatorianos y montubios.

## Población distribuida de acuerdo al estado civil

**Gráfico 5. Estado civil**

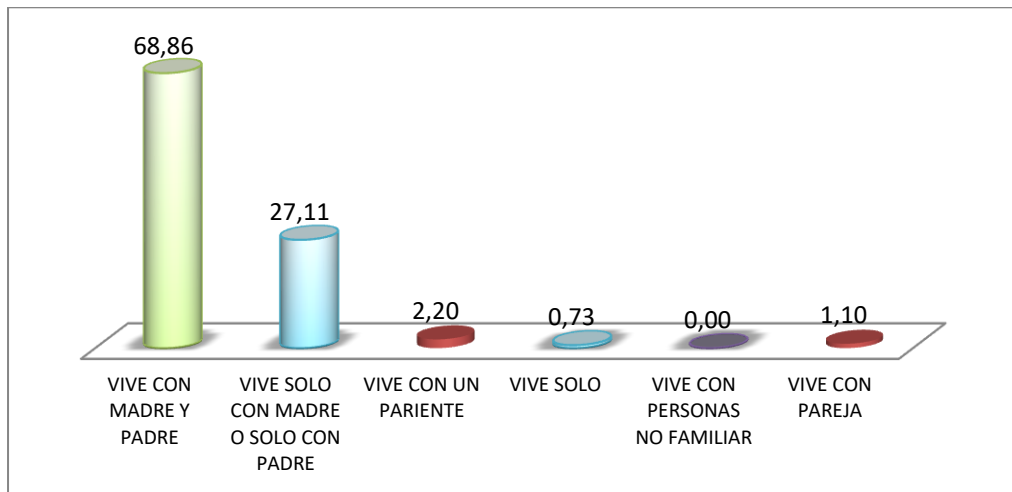


### **Análisis:**

En relación al estado civil de los estudiantes se identifica que el 95.97% son solteros/as, el 2.20% casados, el 1.10% viuda/o y el 0.73% divorciado/a. Esta información es importante para el estudio en vista de se tiene una referencia del estado civil de los encuestados. Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo 2015-2023 los jóvenes que son casados se encuentran entre las edades de los 18 años en adelante, al igual que los viudos y los divorciados, lo jóvenes solteros son en su mayoría adolescentes desde los 12 a los 17 años.

## ¿Actualmente con quien vive?

**Gráfico 6. Núcleo familiar**

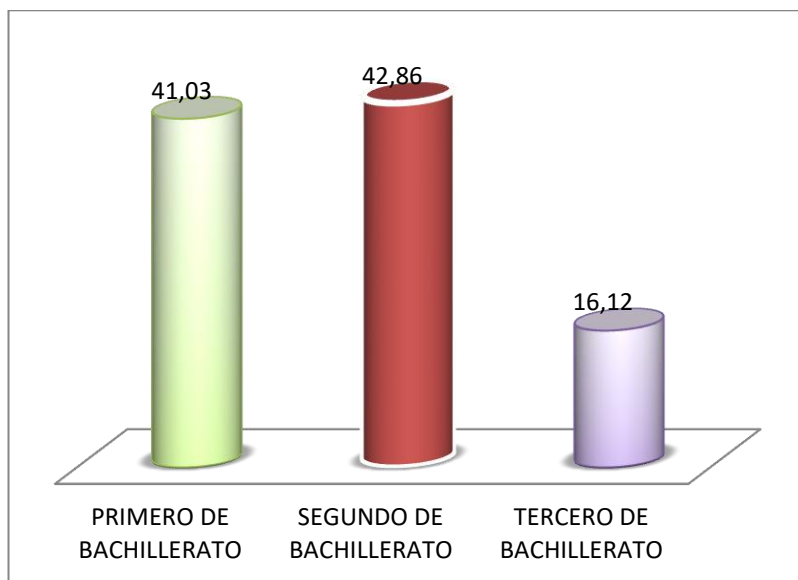


### **Análisis:**

El 68.86% de los estudiantes encuestados afirman que viven con madre y padre, el 27.11% viven solo con la madre o solo con el padre, el 2.20% vive con un pariente, el 1.10% vive con pareja y el 0.73% vive solo, de esta manera se establece el núcleo familiar de cada alumno. Los factores psicosociales familiares son considerados como un conjunto de elementos que mejoran las condiciones emocionales de los adolescentes y promueven estilos de vida más armónicos que los adolescentes que viven sin sus padres. Este factor de convivencia con los padres es importante porque los adolescentes sienten mayor protección y confianza para no tener vidas desordenadas que puedan afectar su futuro como es el caso de embarazos no deseados, vida sexual activa a tempranas edades, mientras que los adolescentes que no viven con papá y mamá se exponen más a estos acontecimientos.

## Nivel de instrucción (año bachillerato general unificado)

Gráfico 7. Nivel de instrucción



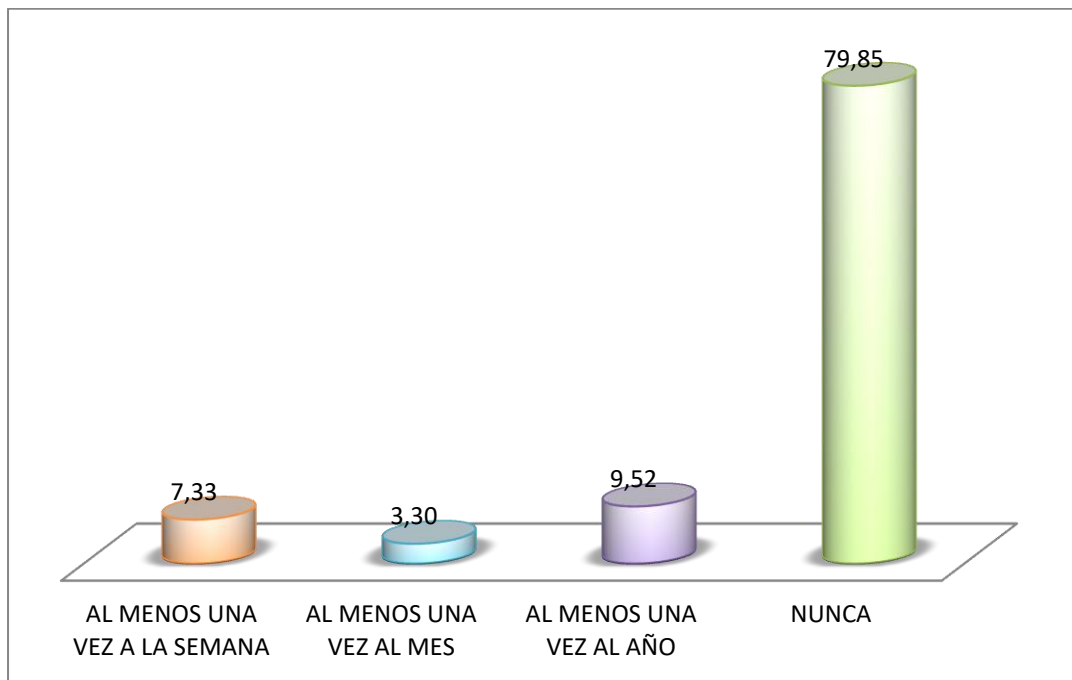
### Análisis:

Se establece que el 42.86% de los encuestados pertenecen a segundo de bachillerato, el 41.03% a primero de bachillerato y el 16.12% a tercero de bachillerato. Con esta información se obtiene en qué año se encuentran los estudiantes objeto de la investigación. El contagio del VPH ocurre con mayor frecuencia en los jóvenes cuando empiezan su etapa de vida sexual activa debido principalmente a la falta de información.

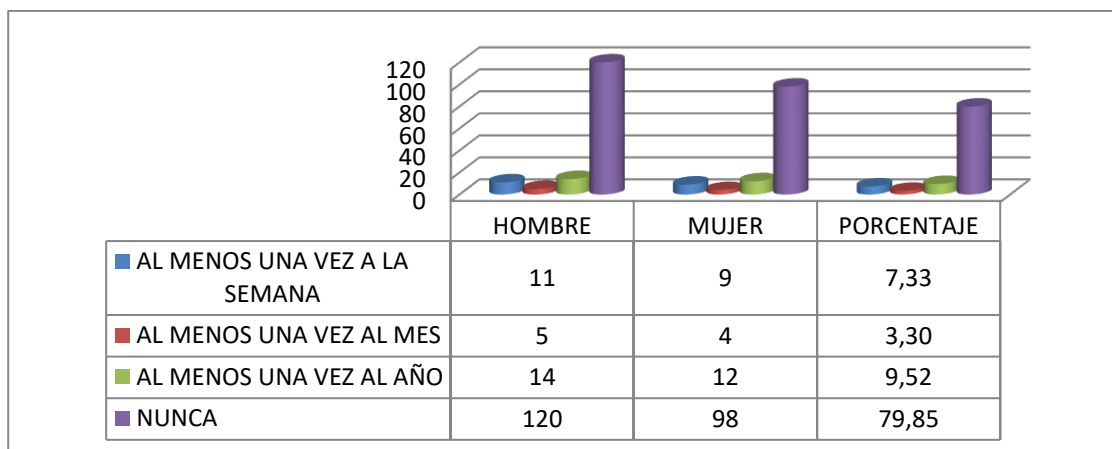
## PAPILOMA VIRUS (VPH)

¿Ha tenido relaciones sexuales?

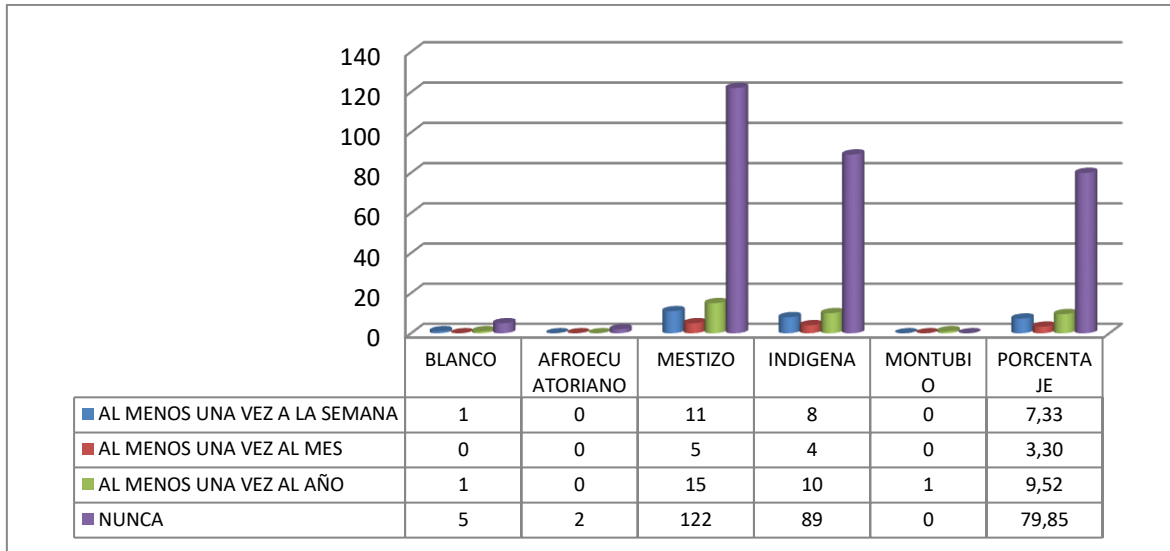
**Gráfico 8. Relaciones sexuales**



**Gráfico 9. Relaciones sexuales según el género**



**Gráfico 10. Relaciones sexuales según la etnia**

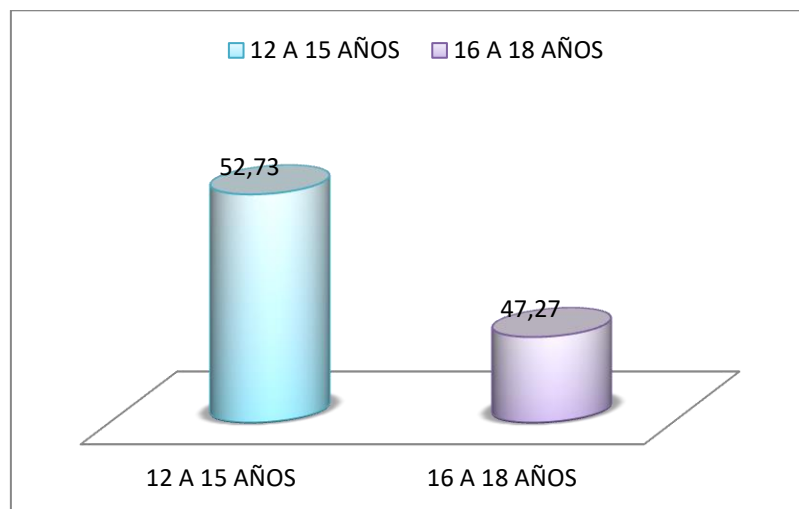


**Análisis:**

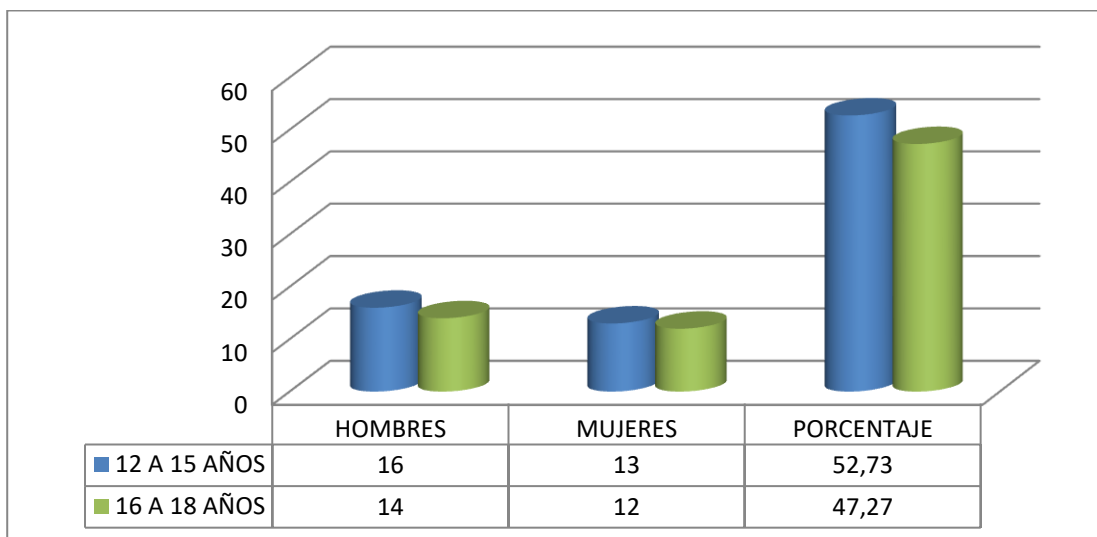
Respecto a la vida sexual de los estudiantes se determina que el 79.85% de los encuestados nunca han tenido relaciones sexuales, de los cuales son en gran número los hombres los que todavía no tienen relaciones sexuales, en relación a la etnia se establece que los mestizos son quienes nunca han tenido relaciones, siguiéndole los indígenas, el 9.52% tienen relaciones al menos una vez al año, siendo la mayoría los hombres y con relación a la etnia son los mestizos e indígenas, el 7.33% al menos una vez a la semana representados en mayor número por los hombres, y según la etnia los mestizos e indígenas y el 3.30% al menos una vez al mes, de igual manera los hombres son en su mayoría y de acuerdo a la etnia los mestizos e indígenas, estableciéndose de esta manera con qué frecuencia tienen relaciones los estudiantes de la unidad educativa. En la vida de los jóvenes, durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa se presenta problemas sociales como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados o prematuros.

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

**Gráfico 11. Edad de primera relación sexual**

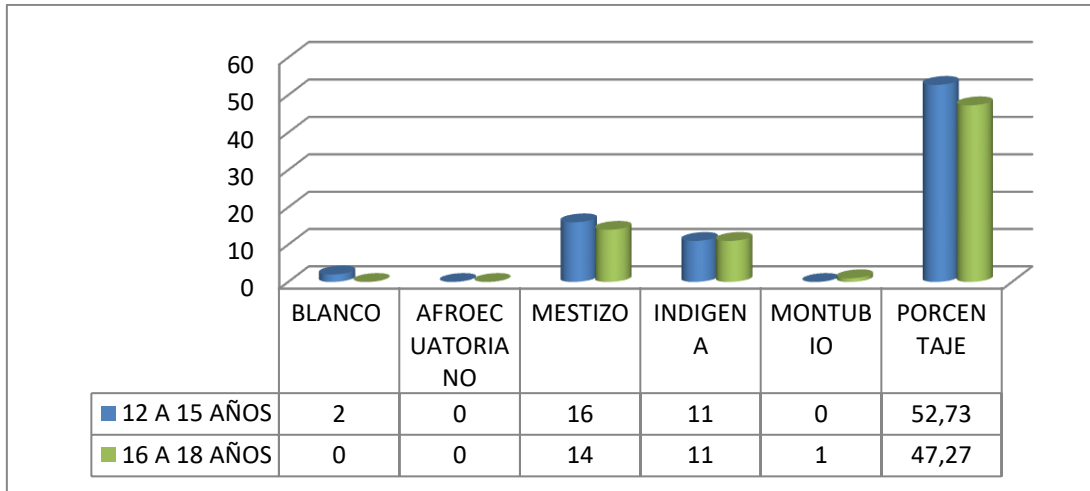


**Gráfico 12. Edad de primera relación sexual según género**





**Gráfico 13. Edad de primera relación sexual según la etnia**

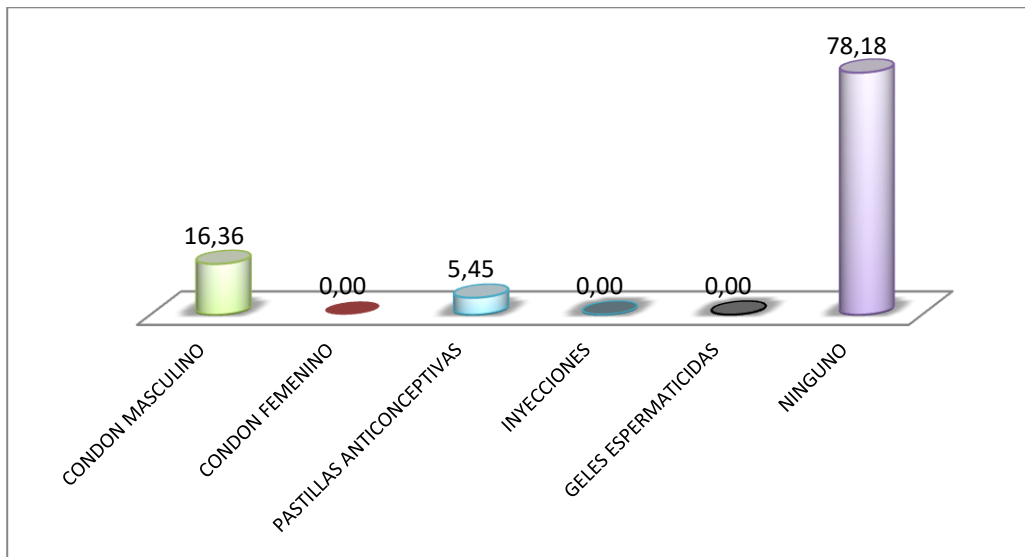


**Análisis:**

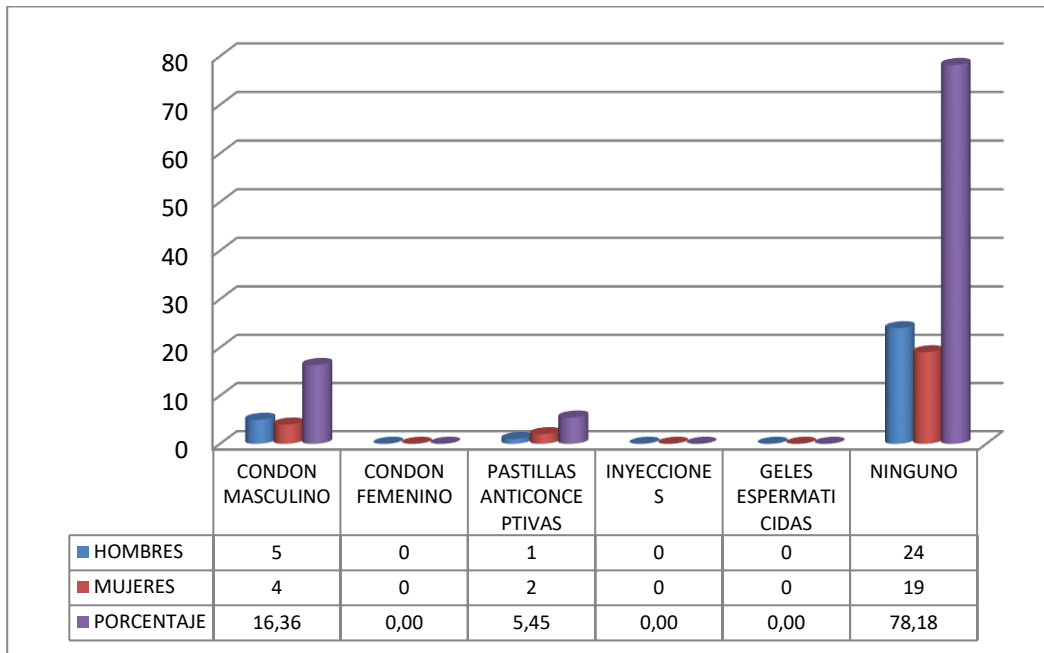
El 52.73% de los estudiantes han tenido su primera relación sexual a la edad de 12 a 15 años, el 47.27% en la edad de los 16 a 18 años. Esta información permite determinar a qué edad los estudiantes empezaron a tener su vida sexual activa, estableciéndose que los que han tenido su primera relación sexual en relación al sexo de los estudiantes son con mayor número los hombres que las mujeres, y respecto a la etnia se establece que los mestizos y los indígenas son quienes han iniciado su vida entre las edades de 12 a 15 años y de 16 a 18 años, por lo que se concluye que estas son las edades en que los jóvenes si no tienen una información amplia sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual pueden tener mayor riesgo de contagio o embarazos no deseados.

**¿En su primera relación sexual que tipo de método anticonceptivo utilizó?**

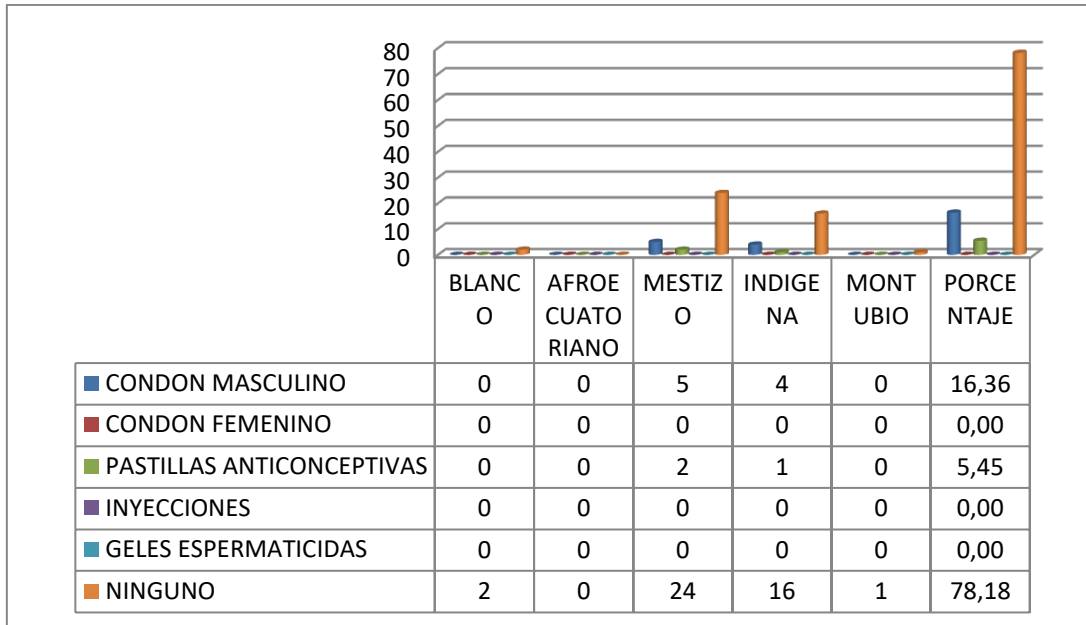
**Gráfico 14. Tipo de método anticonceptivo**



**Gráfico 15. Tipo de método anticonceptivo según género**



**Gráfico 16. Tipo de método anticonceptivo según la etnia**

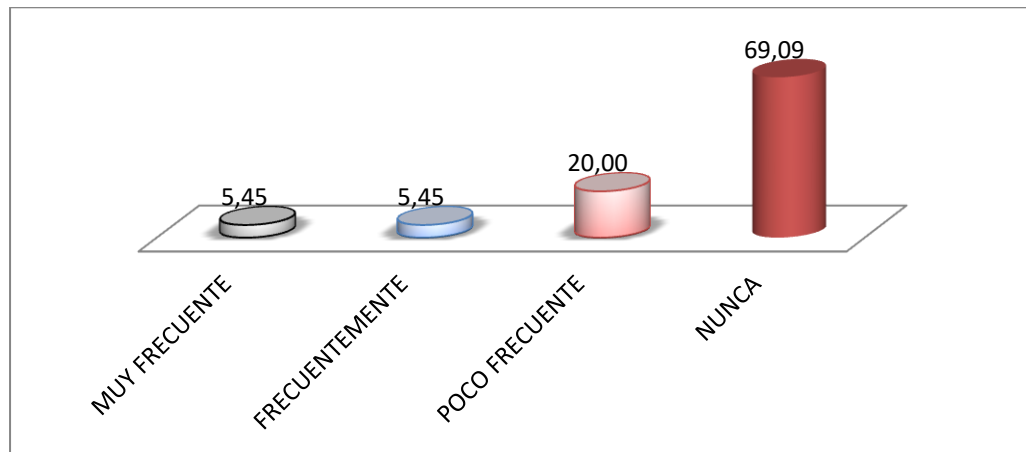


**Análisis:**

Respecto a que método anticonceptivo utilizaron los estudiantes en su primera relación sexual, se identifica que de los encuestados que, si han tenido relaciones sexuales, el 78.18% no han utilizado ningún método anticonceptivo, el 16.36% han usado el condón masculino y el 5.45% utilizaron pastillas anticonceptivas. La mayoría de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales han utilizado el método anticonceptivo de barrera que es el condón masculino el mismo que puede ser tratado con espermicida para ofrecer mayor protección. En relación al sexo de los estudiantes se determina que la mayoría que han utilizado un método anticonceptivo son los hombres y respecto a la etnia de los estudiantes son los mestizos e indígenas no han utilizado ningún tipo de método.

## ¿Con que frecuencia utiliza un método anticonceptivo?

**Gráfico 17. Frecuencia de uso de anticonceptivo**

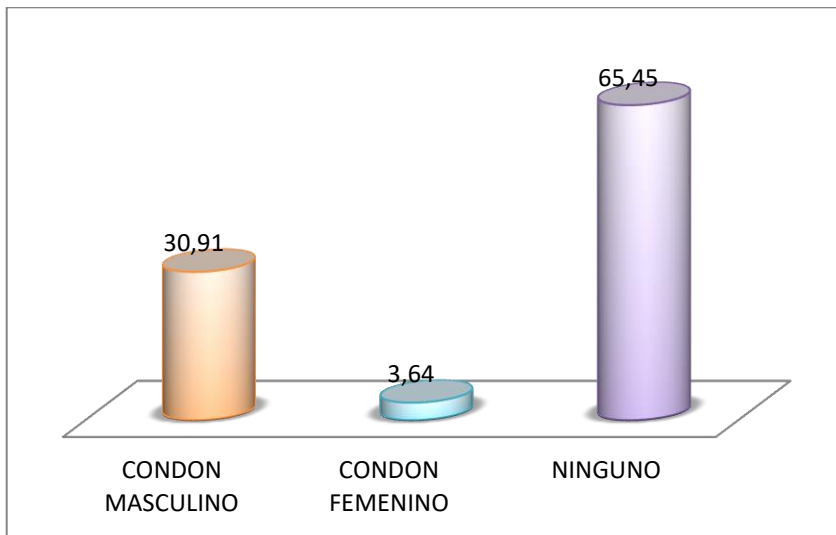


### **Análisis:**

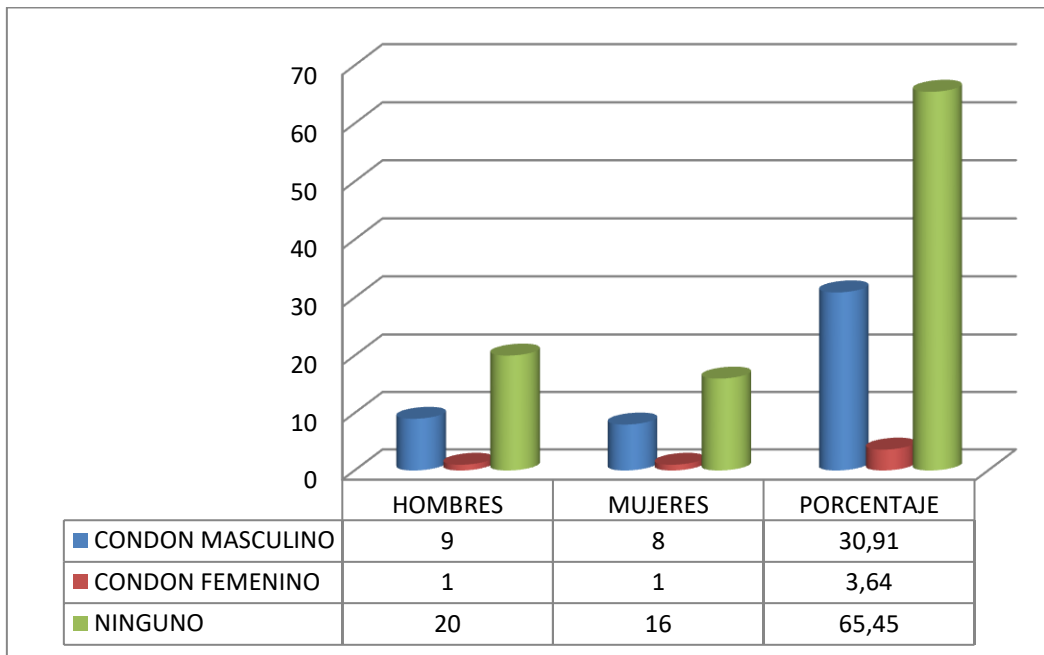
La frecuencia con la que usan un método anticonceptivo los estudiantes encuestados es con el 69.09% nunca, el 20% poco frecuente y el 5.45% muy frecuente y frecuentemente, de esta forma se determina que los estudiantes no tienen precaución al momento de tener relaciones sexuales. Se debe tener en cuenta esta información, debido a que se determina que el VPH es transmitido en muchas ocasiones por tener relaciones sin protección, por lo tanto, los estudiantes que nunca utilizan métodos anticonceptivos son más vulnerables. Los métodos anticonceptivos son apropiados para los adolescentes y es un medio de protección contra el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

¿Qué tipo de método de barrera utiliza cuando tiene relaciones sexuales?

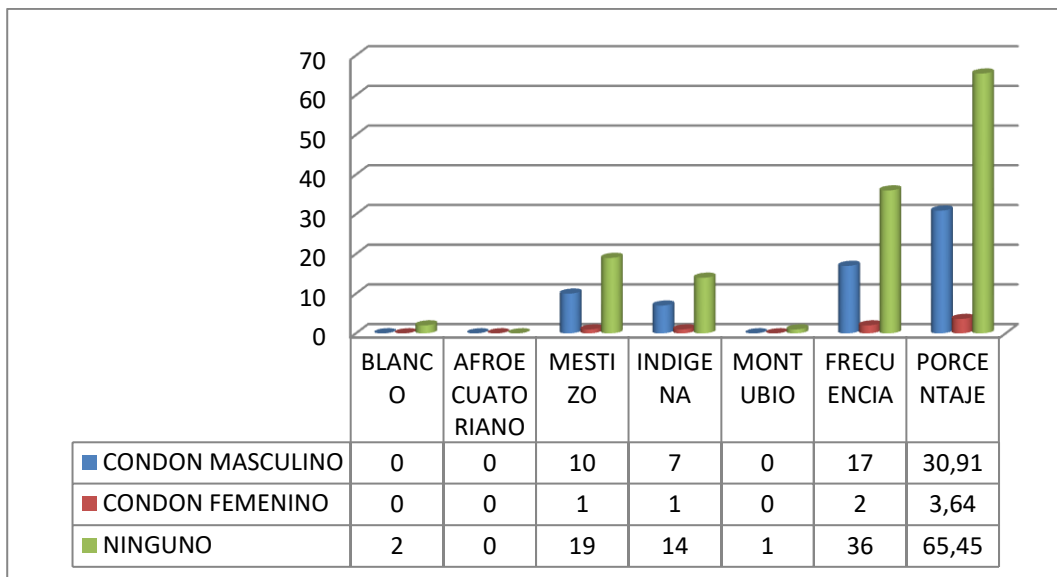
**Gráfico 18. Tipo de método de barrera**



**Gráfico 19. Tipo de método de barrera según género**



**Gráfico 20. Tipo de método de barrera según la etnia**

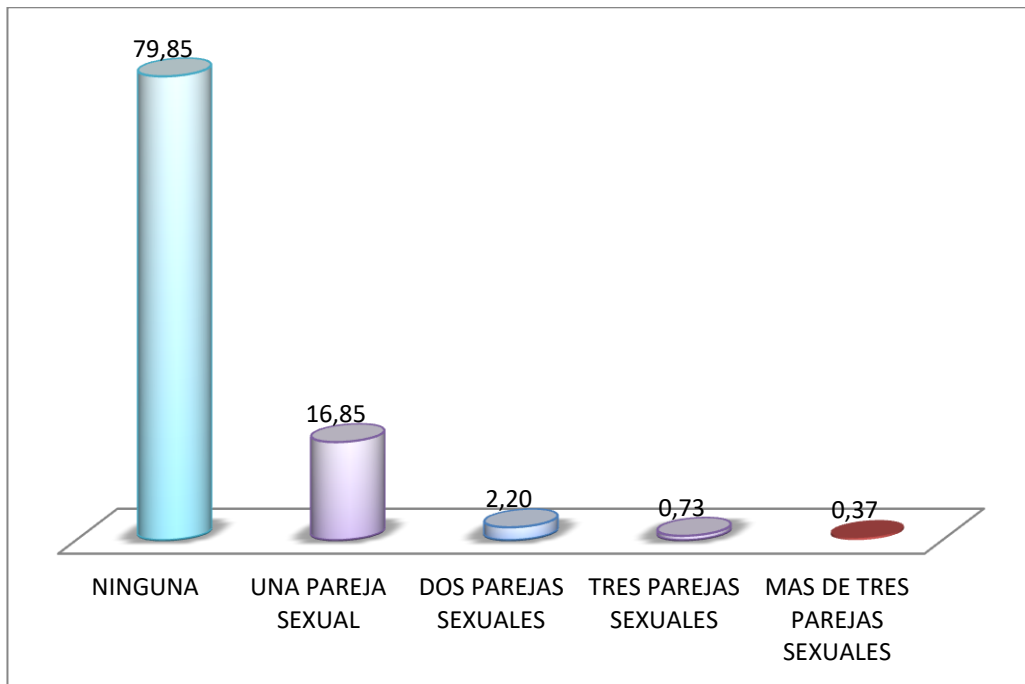


**Análisis:**

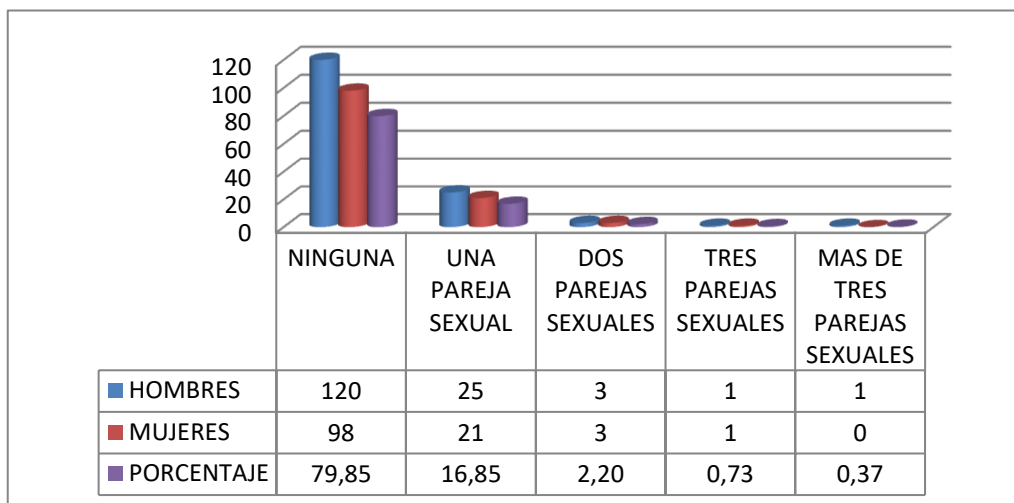
El 65.45% de los estudiantes encuestados sostienen que no utilizan ningún método de anticonceptivo de barrera, el 30.91% usan condón masculino y el 3.64% condón femenino, lo que es preocupante que no se protejan los estudiantes en su vida sexual. De acuerdo al sexo se establece que los hombres son los que utilizan el condón masculino, al igual que las parejas de las mujeres, el condón femenino utilizan las parejas de los hombres y las mujeres; y la mayoría de los hombres no utilizan ningún método de barrera, de la misma manera una gran cantidad de mujeres no utilizan este tipo de métodos. Respecto a la etnia de los estudiantes quienes más utilizan condón masculino y femenino son los mestizos y los indígenas, los que no utilizan ningún método de barrera son en mayor cantidad los mestizos, indígenas, blancos y montubios. Los criterios para el uso del condón son principalmente porque es un método más generalizado, y siempre será recomendable como una opción prioritaria en la actividad sexual frecuente, a más que se puede encontrar otros métodos que no están relacionados con el coito.

## ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

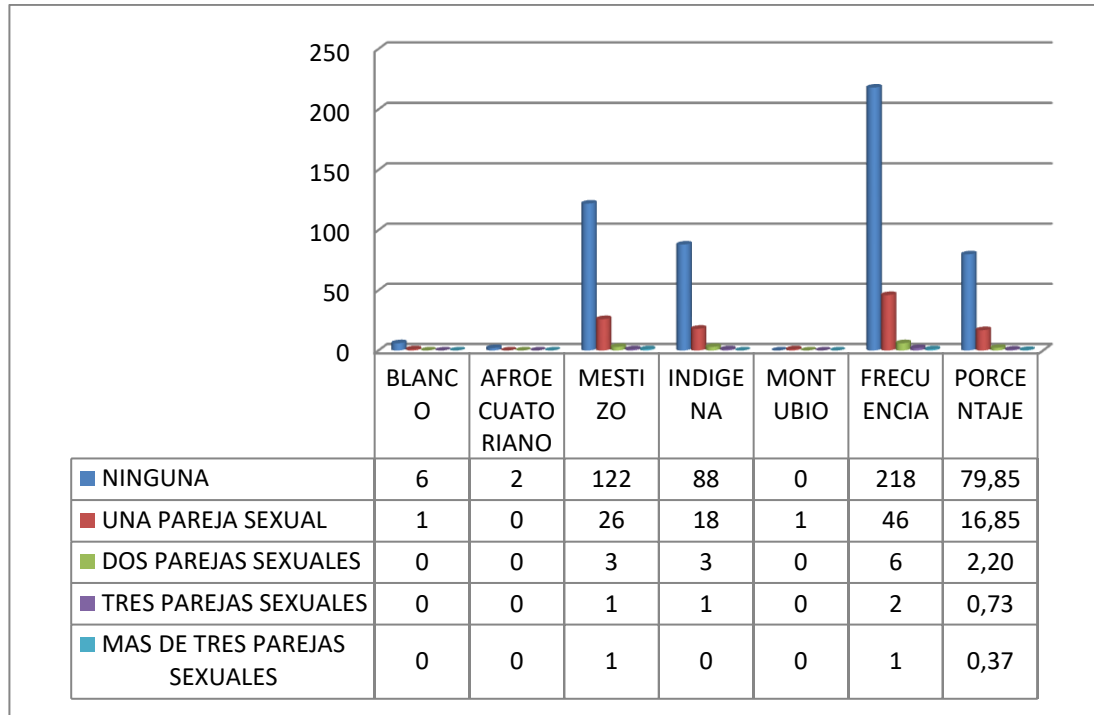
**Gráfico 21. Cantidad de parejas sexuales**



**Gráfico 22. Cantidad de parejas sexuales según el género**



**Gráfico 23. Cantidad de parejas sexuales según la etnia**



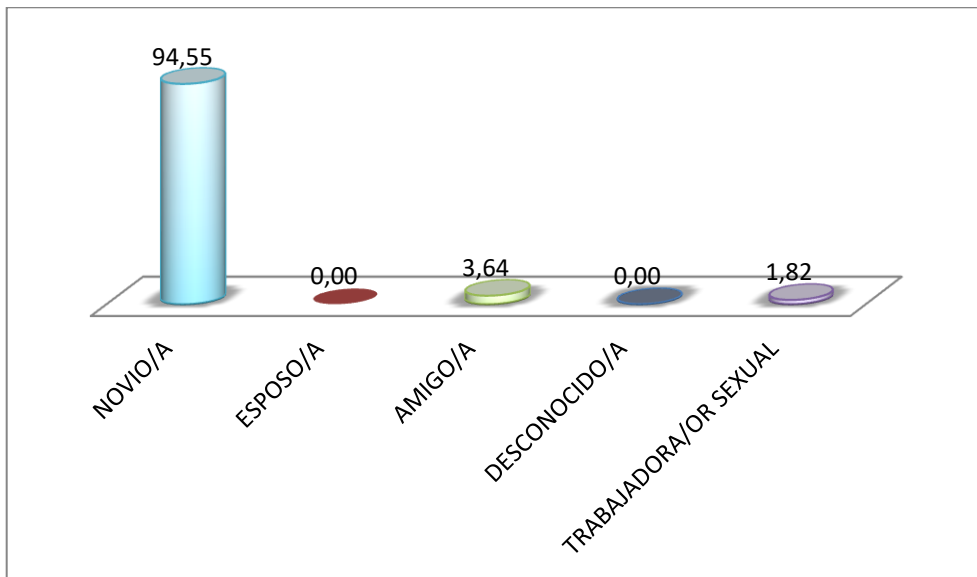
**Análisis:**

El 79.85% no han tenido ninguna pareja ya que no empiezan a tener relaciones sexuales, de los estudiantes que, si tienen relaciones sexuales, se establece que el 16.85% han tenido una pareja sexual, el 2.20% han tenido dos parejas sexuales, el 0.73% tres parejas sexuales y el 0.37% más de tres parejas sexuales. En relación al sexo se determina que la mayoría de hombres y mujeres no tienen relaciones sexuales, de quienes, si han tenido relaciones sexuales, se establece que la mayoría de hombres y mujeres tienen una sola pareja sexual. Respecto a la etnia quienes no han tenido relaciones sexuales son los de la etnia: blanco, afro ecuatoriano, mestizo, indígena, quienes tienen una pareja sexual son en mayor cantidad los mestizos e indígenas. El virus del papiloma humano tiene como uno de los factores de riesgo la promiscuidad o el tener muchas parejas sexuales, por lo que es recomendable que los estudiantes que tienen su vida sexual activa tengan solo una pareja sexual para mayor seguridad y de esta manera evitar el contagio de este virus.



## ¿Cuál fue su primera pareja sexual?

**Gráfico 24. Primera pareja sexual**

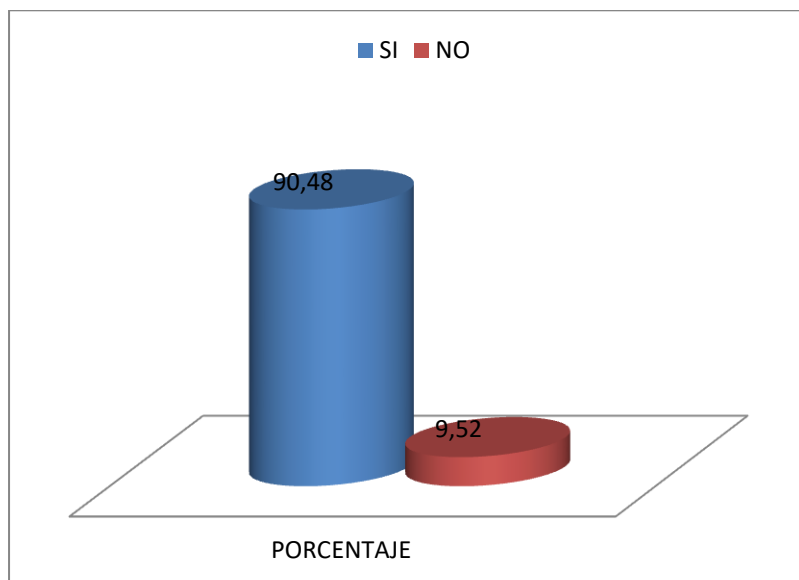


### **Análisis:**

De acuerdo a cuál ha sido la primera sexual, los estudiantes manifiestan con el 94.55% que han sido el novio/a, el 3.64% amigo/a y el 1.82% trabajadora/or sexual. Obteniendo de esta manera un referente de con quién los encuestados han iniciado su vida sexual.

**¿Sabe usted que es una enfermedad de transmisión sexual?**

**Gráfico 25. Enfermedad de transmisión sexual**

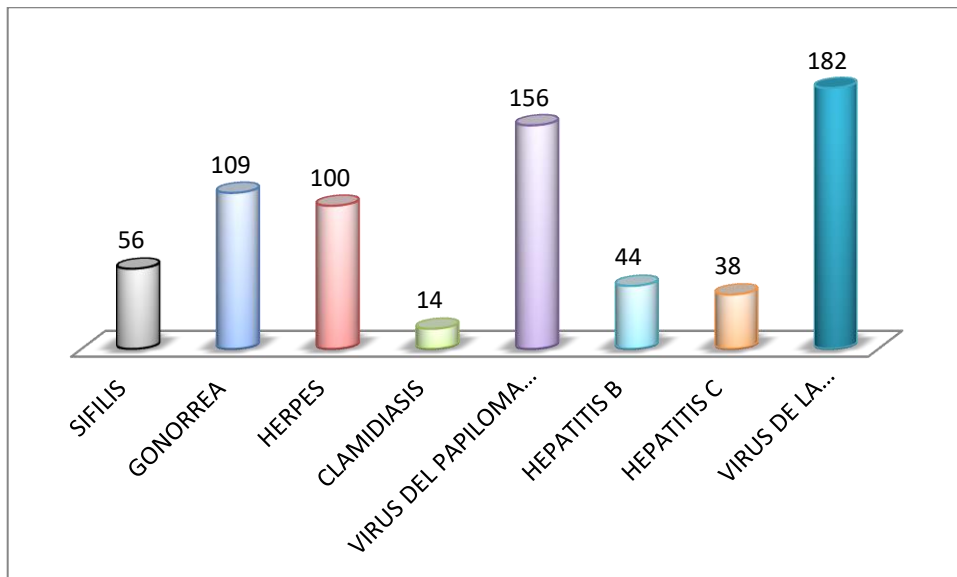


**Análisis:**

En relación al conocimiento de los estudiantes sobre enfermedades de transmisión sexual, el 90.48% si tienen conocimiento, el 9.52% desconocen, por lo que es importante que se informe y capacite a los estudiantes de bachillerato este tipo de temas para que tengan precaución al momento de tener relaciones sexuales.

## ¿Qué tipo de enfermedades de transmisión sexual conoce?

**Gráfico 26. Tipo de enfermedades de transmisión sexual**

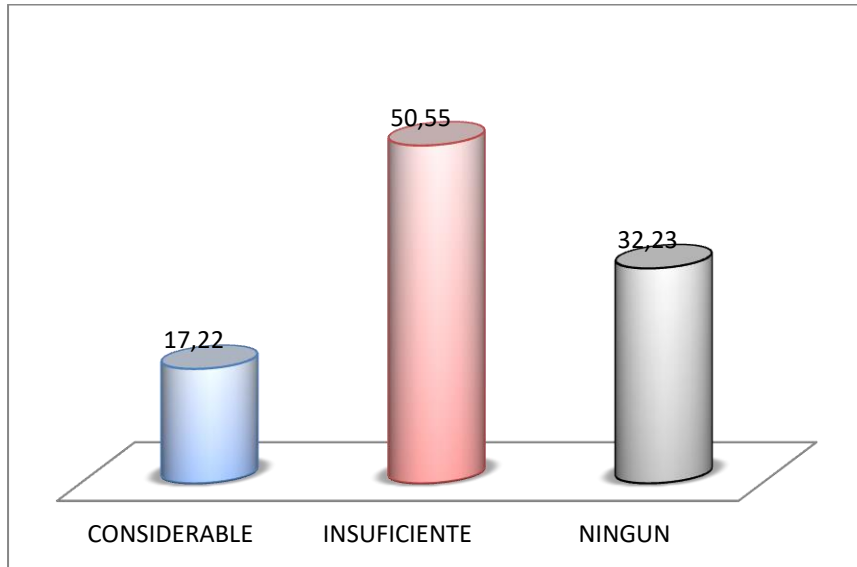


### **Análisis:**

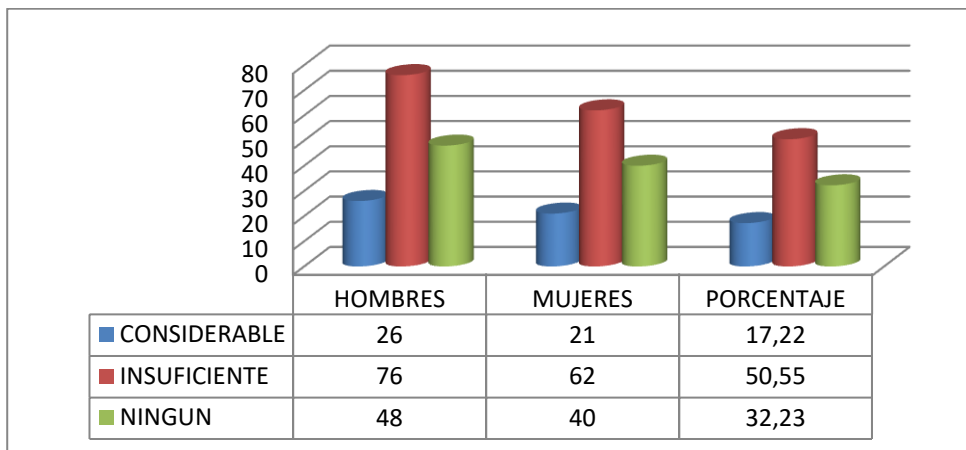
Entre las enfermedades de transmisión sexual que conocen los estudiantes de bachillerato se encuentran: el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del papiloma humano (VPH), gonorrea, herpes entre las principales, siguiéndole la sífilis, clamidiasis, hepatitis B, hepatitis C. La enfermedad que más conocimiento tiene es sobre el VIH debido principalmente a las campañas de comunicación y articulados que se difunden por diferentes medios.

**¿Qué grado de conocimiento tiene del Papiloma Virus (virus de papiloma humano)?**

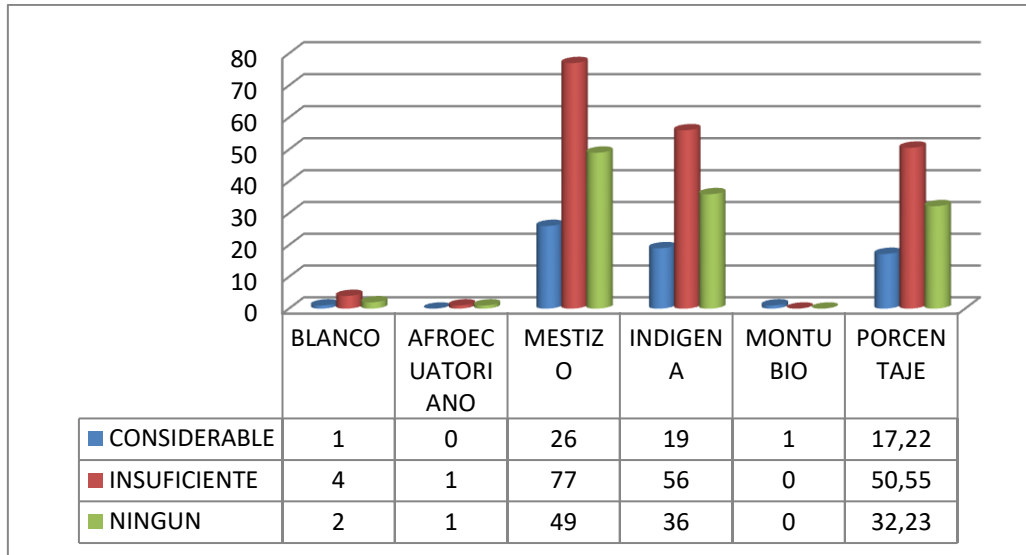
**Gráfico 27. Conocimiento del papiloma virus**



**Gráfico 28. Conocimiento del papiloma virus según el género**



**Gráfico 29. Conocimiento del papiloma virus según la etnia**

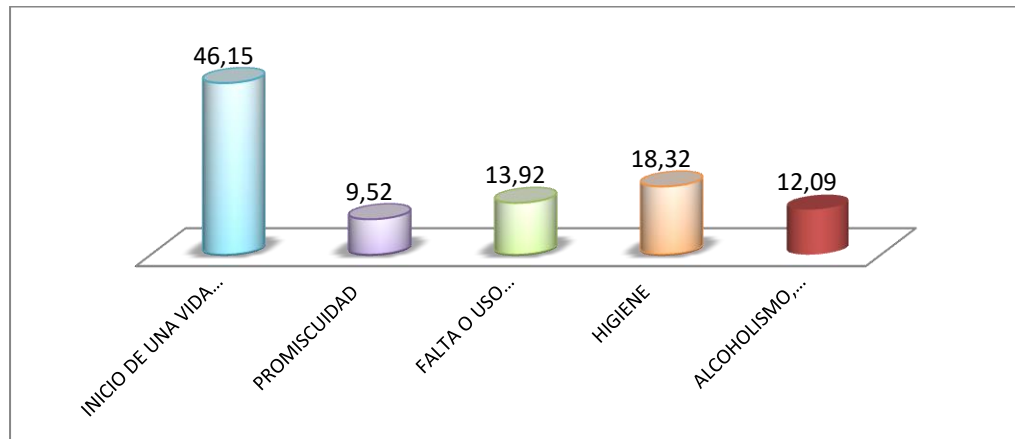


**Análisis:**

El grado de conocimiento que tienen los estudiantes de bachillerato sobre el virus del papiloma humano (VPH) es insuficiente con el 50.55%, el 32.23% manifiestan que no tienen ningún conocimiento y el 17.22% manifiestan que su conocimiento es considerable, por lo tanto se debe brindar mayor información sobre este tema en la unidad educativa. En relación al sexo de los estudiantes quienes tienen un conocimiento considerable, insuficiente y ninguno sobre el VPH son los hombres en relación a las mujeres, considerando la etnia de los mismos, los mestizos y los indígenas en su mayoría no tienen conocimiento. La educación juega un papel fundamental ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas en los adolescentes para tomar decisiones en materia sexual.

**¿Cuáles son los factores de riesgo de transmisión del Papiloma Virus (VPH) que considera usted?**

**Gráfico 30. Factores de riesgo de transmisión del papiloma virus**

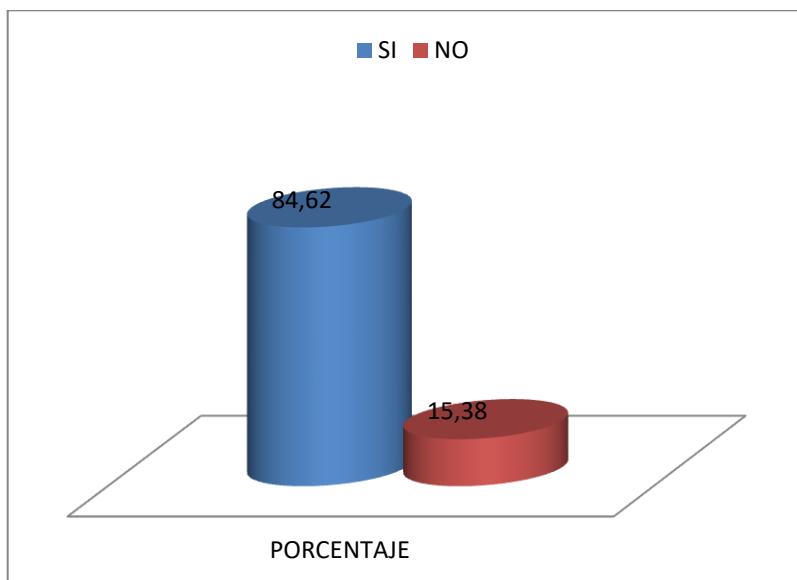


**Análisis:**

Los factores de riesgo de transmisión del papiloma humano que consideran los estudiantes de bachillerato encuestados son con el 46.15% inicio de una vida sexual a edades tempranas, el 18.32% manifiestan que es por higiene, el 13.92% que es por falta o uso inadecuado del preservativo, el 12.09% por alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos y el 9.52% por promiscuidad. La juventud es la edad más favorable para modificar enseñanzas rígidas, mitos, creencias y formas de conducta que incluyen en su etapa de adultos y manifiestan autorresponsabilidad en el cuidado de su salud.

**¿Conoce usted el tipo de examen con el cual puede detectar el VPH?**

**Gráfico 31. Examen de detección del papiloma virus**

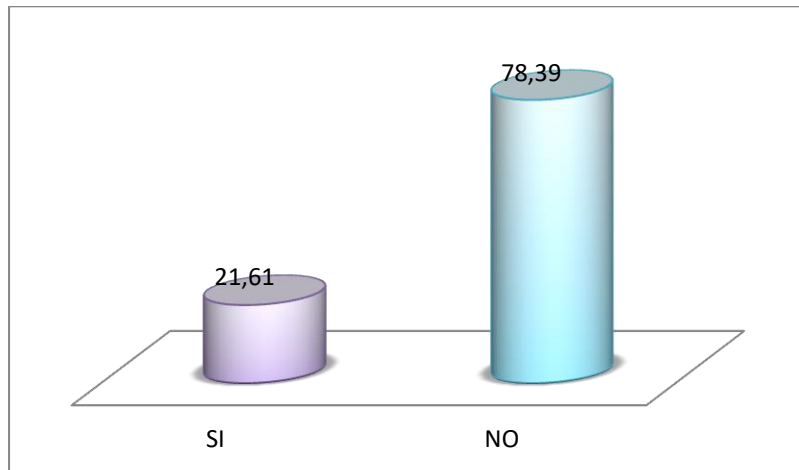


**Análisis:**

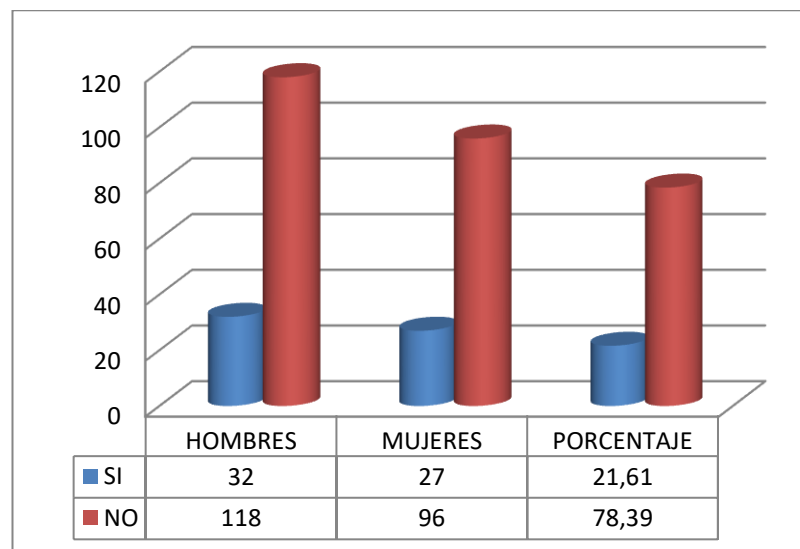
El 84.62% de los estudiantes encuestados manifiestan que si conocen el tipo de examen que puede detectar el VPH y el 15.38% no conocen. Entre los exámenes que son adecuados para la detección temprana del VPH son: la prueba del VPH, exámenes de sangre, Papanicolaou o citología. Se detecta que no existe un conocimiento sobre este particular lo que contribuye a la presencia de conductas de riesgo en los jóvenes y adolescentes.

**¿Actualmente existe una vacuna para prevenir el que una persona se contagie con este virus del papiloma humano?**

**Gráfico 32. Vacuna de prevención**

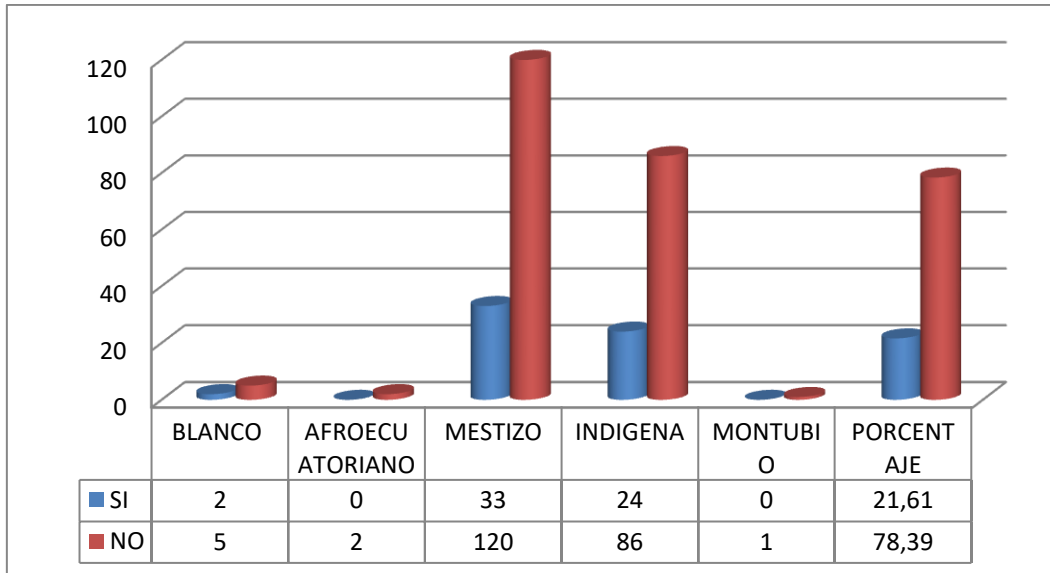


**Gráfico 33. Vacuna de prevención según el género**





**Gráfico 34. Vacuna de prevención según la etnia**

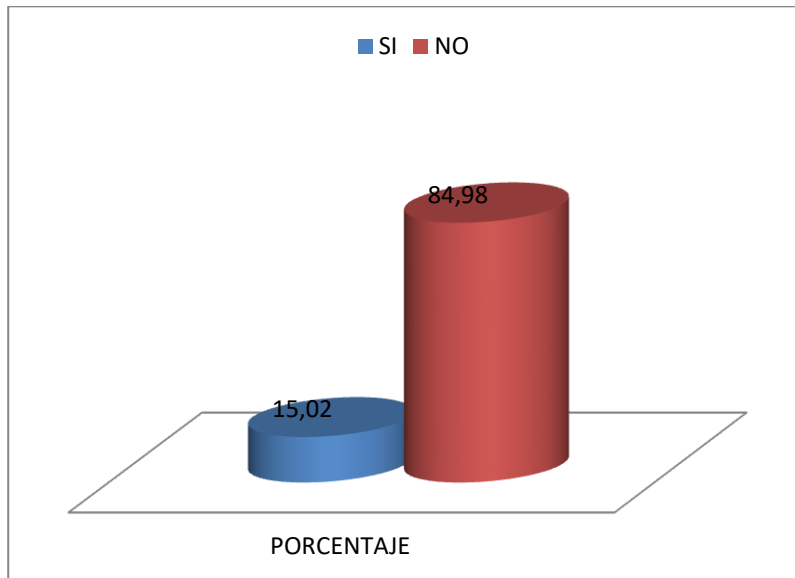


**Análisis:**

El 77.29% de los estudiantes de bachillerato desconocen que exista una vacuna que prevenga el contagio del virus del papiloma humano, el 21.61% sostienen que si existe una vacuna, y el 1.10% argumentan que no existe. Respecto al sexo de los estudiantes se determina que los hombres no conocen la existencia de una vacuna que prevenga el contagio del VPH en relación a las mujeres, y de acuerdo a la etnia los que desconocen son los mestizos y los indígenas. Esta información muestra que la mayoría de los estudiantes no tienen el conocimiento sobre la existencia de esta vacuna, la misma que deberá ser socializada, para disminuir la vulnerabilidad y la susceptibilidad para contraer enfermedades por este virus.

**¿En su unidad educativa recibió algún tipo de información / capacitación sobre el papiloma virus (VPH)?**

**Gráfico 35. Información / capacitación**

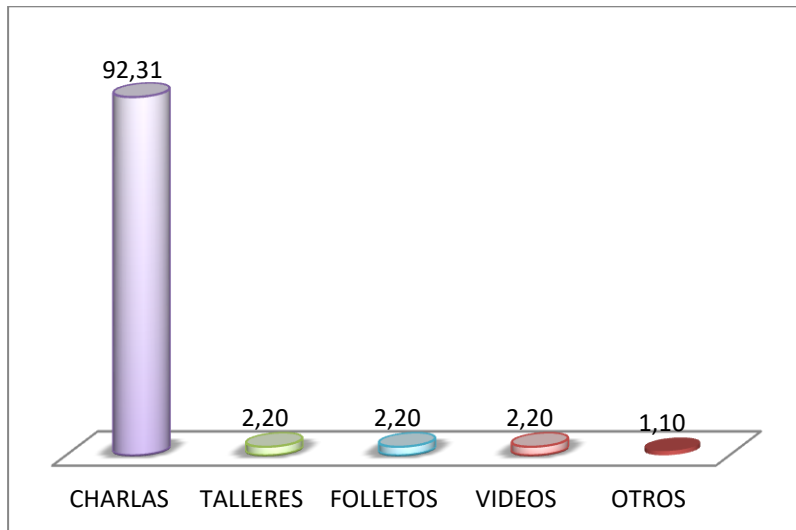


**Análisis:**

Respecto a la información / capacitación sobre el virus del papiloma humano en la unidad educativa, el 84.98% manifiestan que no han recibido ningún tipo de información sobre este tema, y el 15.02% sostienen que si les han dado información. El aprendizaje de la sexualidad debe ser participativo y continuo en los establecimientos educativos, la familia, que permita que los adolescentes y jóvenes dispongan de conocimientos para un comportamiento sexual placentero.

**¿En la unidad educativa que tipo de información / capacitación le brindaron sobre el papiloma virus (VPH)?**

**Gráfico 36. Tipo de información / capacitación**

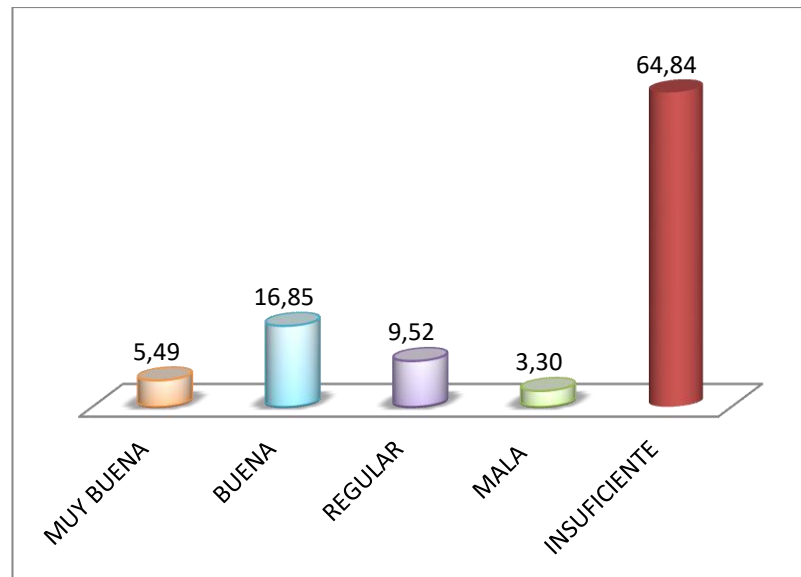


**Análisis:**

El 92.31% de los estudiantes manifiestan que el tipo de información que han recibido sobre el papiloma humano son por medio de charlas, el 2.20% sostienen que recibieron información mediante talleres, folletos, videos y el 1.10% por otro tipo de información. La promoción en el tema de salud sexual constituye un proceso que abarca acciones dirigidas principalmente fortalecer las habilidades y capacidades para mejorar las condiciones sexuales especialmente de la juventud y adolescencia.

## ¿La información recibida en la institución considera que es?

Gráfico 37. Percepción de la información

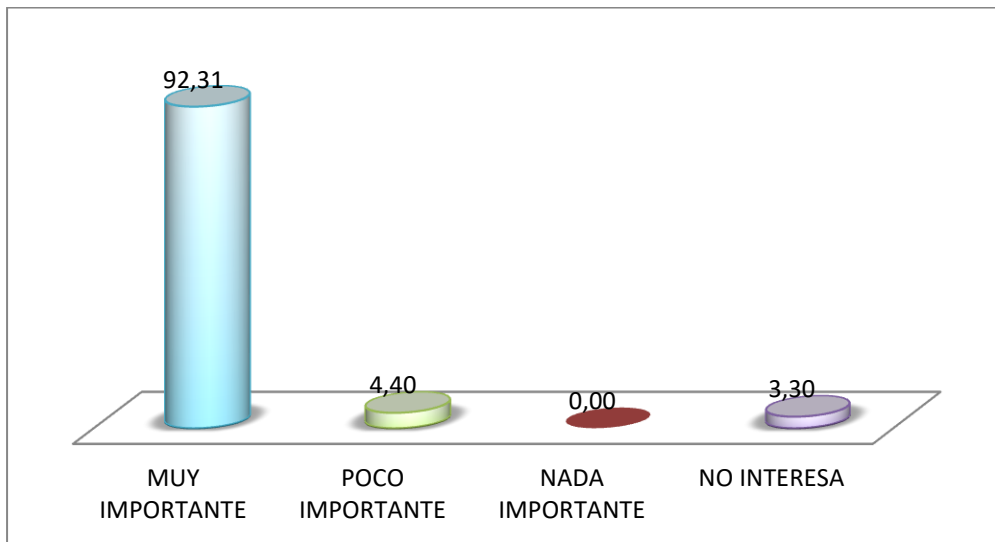


### Análisis:

Los estudiantes encuestados afirman que es insuficiente la información recibida en la institución educativa con el 64.81%, el 16.85% consideran que es buena, el 9.52% que es regular, el 5.49% que es muy buena y el 3.30% que es mala la información. Los adolescentes y jóvenes deben tener mayor acceso a la información de tipo sexual ya que juega un papel fundamental para elegir comportamientos en la forma de interpretar y aplicar su vida sexual.

**¿Cree usted que es importante y necesario que se desarrolle una guía del conocimiento, prácticas y actitudes en prevención del papiloma virus (VPH) para los estudiantes de la Unidad Educativa?**

**Gráfico 38. Importancia**



**Análisis:**

El 92.31% de los estudiantes encuestados consideran que es muy importante que se desarrolle una guía del conocimiento, prácticas y actitudes en prevención del papiloma virus, ya que ayudara a que incrementen su conocimiento y tengan mayor cuidado al momento de tener relaciones sexuales. Las guías didácticas tienen el principio de desarrollar la capacidad de incursión del conocimiento, contribuyen a mejorar las conductas en los jóvenes y adolescentes en su vida sexual

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- De la investigación se desprende que los estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo del periodo académico 2015-2016, demográficamente se determina que la mayoría de los mismos son de género masculino en relación al femenino con el 54.95% son hombres y el 45.05% son mujeres. En relación a la edad se ubican en el rango de 15 a 16 años, con predominó de la etnia mestiza e indígena y su mayor parte según su estado civil con el 95.97% los soltero/as.
- En relación al conocimiento la mayoría de estudiantes de esta unidad educativa sobre el virus del papiloma humano se establece que el conocimiento que tiene y han recibido es insuficiente, y no consideran otros factores de riesgo diferentes al contacto sexual como higiene, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos. A pesar del conocimiento general sobre enfermedades de transmisión sexual se observa en las prácticas sexuales bajo uso de protección contra las mismas, siendo las edades de mayor frecuencia de relaciones a temprana edad los estudiantes 12 a 15 años con el 52,73%.
- Los estudiantes encuestados de esta unidad educativa determinan que no han recibido ningún tipo de información / capacitación respecto al virus del papiloma humano. Sobre a la importancia que se desarrolle una guía de intervención para obtener conocimientos en torno al virus del papiloma humano consideran que es muy importante.

## 5.2 Recomendaciones

- Propiciar los principios de inclusión social abierta, integradora, participativa que promueva una cohesión social de los estudiantes, padres de familia, docentes y autoridades de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo.
- Es necesario que los estudiantes de bachillerato del plantel, sean considerados como grupo meta para la capacitación en relación al VPH, debido a la importancia y magnitud de los problemas que este virus ocasiona, desde el punto de vista clínico, socio cultural y económico, por lo cual las autoridades del plantel deberán concretar acciones tendientes a encontrar mecanismos con las entidades de salud públicas o privadas, instituciones de educación y capacitación en esta temática para su aplicación como medida de integración educativa extra curricular.
- Formular una guía de intervención para el conocimiento del VPH, los factores de riesgo, las formas de prevención, para socializar mediante talleres de capacitación a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa, con la finalidad de acentuar conocimientos teórico – prácticos sobre el VPH.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aldana, M. (2009). *El virus silencioso*. Venezuela.
- Alfaro Castro, A., & Fournier Perez, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica*, 1. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
- American Cancer Society. (2012). *El VPH y las pruebas para el VPH*. Estados Unidos.
- Arias Gómez, M. L., & Pineda Lince, S. A. (16 de Mayo de 2011). CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE MANIZALES SOBRE EL PAPILOMAVIRUS HUMANO. *Hacia la Promoción de la Salud*, 110-123. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a08.pdf>
- Bustamante Ramos, G. M.-S.-Q. (Enero de 2016). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Canales De La Facultad De Medicina*, 369-376. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>
- C., A. (Mayo de 2012). Virus del Papiloma Humano. *Universidad San Francisco de Quito*.
- Cabral, J. d. (2011). *Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento*. México : Mc Graw Hill.
- CDC. (aGOSTO de 2007). Virus del papiloma: Información sobre el VPH para los médicos. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*, 3. Obtenido de [http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians\\_spanish.pdf](http://www.gawh.org/issues/hpv/clinicians_spanish.pdf)
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (03 de 06 de 2016). *Enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado el 01 de 10 de 2015, de <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>
- Concha, M. (2007). *Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano*. Chile.
- El Hoy. (14 de febrero de 2012). Virus del Papiloma Humano ataca en silencio. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/virus-del-papiloma-humano-ataca-en-silencio-299463.html>



- García Rosique, D. M., Torres Triana, L., & Rendón Quintero, L. (marzo de 2011). Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000200009&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009&lang=pt)
- Guerra, A. (2008). *El virus del papiloma humano. Recuperación en la patología dermatológica de las nuevas vacunas*. Madrid.
- Mazzadi, A. P. (Octubre de 2012). Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. *Salud Pública de México*, 515-522. Obtenido de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342012000500008](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000500008)
- Mcgill, J. (2005). *eHow en españa*. Obtenido de Historia del VPH: [http://www.ehowenespanol.com/historia-del-vph-hechos\\_102750/](http://www.ehowenespanol.com/historia-del-vph-hechos_102750/)
- Oaknin A., D. d.-F. (2012). Clin Transl Oncol. *SEOM guidelines for cervical cancer.*, 516-519. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
- OPS, PAHO, OMS. . (2012 ). Importancia de la Vacuna contra el VPH. .
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. México.
- Pachón del Amo, I., Arteaga Rodríguez, A., Martínez Aragón , M. V., Peña-Rey , I., Pérez Gómez , B., Del Amo Valero , J., . . . Bosch José. , F. X. (20 de Febrero de 2007). SITUACIÓN ACTUAL,VACUNAS Y PERSPECTIVAS DE SU UTILIZACION. *VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO*, 9-11. Obtenido de [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH\\_2007.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf)
- Padilla, J. (2014). *Actualización en virus del papiloma humano*. España.
- Permoli, G., Gonzales, A. J., Villareal, J., Tiziana, P., Pietrocino, P., & Aguilera, L. (2015). Virus del papiloma humano; visión actual en biomedicina. *Revista ADM*, 214. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od056c.pdf>

- Puente Perpiñán, M. H. (Junio de 2014). Puente Perpiñán, Magalis, Haber Reyes, María del Pilar, de los Re Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. *Puente Perpiñán, Magalis, Haber Reyes, María del Pilar, de los Reyes Losada, Alina, & Salas Palacios, Sara Ricci. (2014). Adolescentes e infección por viruMEDISAN, 769-775. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600004)*
- Sanabria, J. (2012). *Virus del papiloma humano*. Brasil.
- Sistema nacional de vigilancia epidemiológica. (2013). *Los virus del papiloma humano y el cáncer. Epidemiología*. Ecuador.
- Tamayo, D., & Varona Sánchez, D. (enero de 2012). Infección por papiloma virus humano en adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2006000200012&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000200012&lang=pt)
- Toro de Méndez, M., & Rodríguez, L. (2011). *Cambios morfológicos en células endocervicales de pacientes con infección por virus papiloma humano (VPH)*. Venezuela: POSTER-E.
- Urrutia, M. T. (Diciembre de 2012). Urrutia, M. Teresa, Concha, Ximena, Riquelme, Giselle, & Padilla, OConocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de infectología, 600-606. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>*
- Viladoms, J. M. (2012). *Centro Medico Teknon*. Obtenido de El virus del papiloma humano en la historia: <http://www.teknon.es/web/viladoms/virus-papiloma-humano>
- Zur Hausen, H. (02 de 05 de 2002). *Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application*. Recuperado el 10 de 07 de 2016, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12044010>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Plan de Intervención**

#### **Introducción**

Actualmente el Virus del Papiloma Humano es considerado como un problema de salud pública en el diagnóstico, tratamiento de la infección producida por este virus y los tipos de cáncer asociados al mismo como el cáncer cervical. La infección por el VPH es considerada como una enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el país y afecta a un significativo porcentaje de mujeres sexualmente activas.

Uno de los principales problemas de este virus de transmisión sexual es que la mayoría de los jóvenes desconocen sus aspectos básicos, justificándose la elaboración de la guía para el conocimiento, prácticas y actitudes en la prevención del papiloma virus en los estudiantes de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo.

La guía será una forma de comunicar interactiva basada en el enfoque de enseñanza – aprendizaje, para complementar la educación integral de los estudiantes de bachillerato, cumpliendo la función motivadora, para despertar el interés de conocimiento y practicas preventivas del VPH.

La guía tiene el propósito de describir que es el VPH, las características, los factores de riesgo, medidas de prevención, en forma clara y comprensible.

## Objetivos

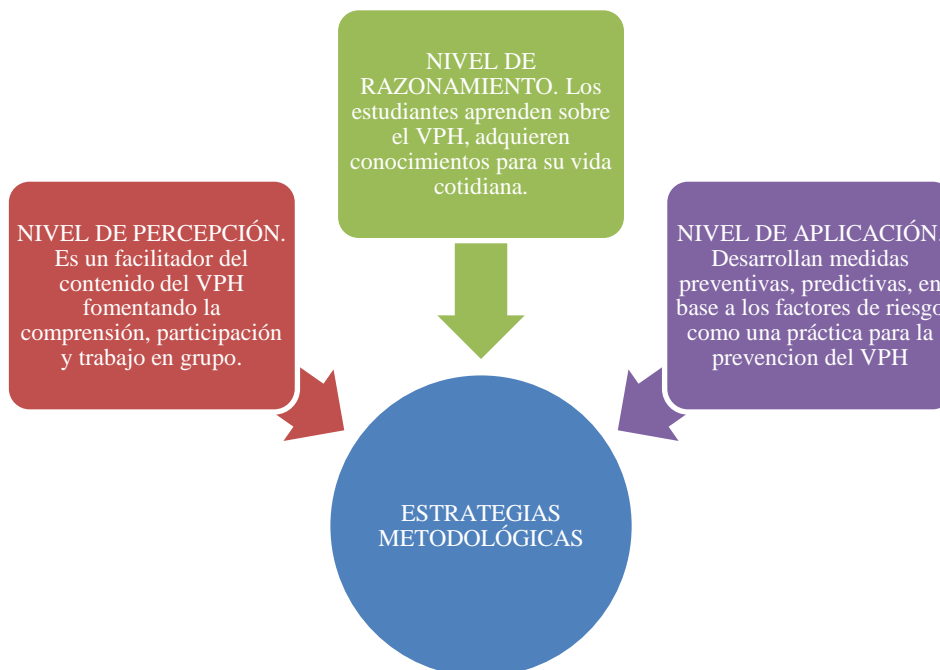
### Objetivo general

Estructurar una guía del virus del papiloma humano para desarrollar conocimientos, conductas prácticas en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa.

### Objetivos específicos

Realizar la socialización de la guía del VPH mediante un taller de capacitación dirigido a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo  
Dotar de una guía del VPH al plantel como material educativo para su divulgación.

### Estrategias metodológicas



Fuente: Investigación directa

Elaborado por: El autor

### **Estrategia de nivel de percepción**

La guía dispone de un esquema didáctico para el conocimiento y percepción del VPH, a través de conceptos concretos específicos, para que los estudiantes definan las propiedades, características de este virus, a través de imágenes fotográficas y la explicación sistémica del profesional que imparte la guía.

### **Estrategia para el nivel de razonamiento**

La estrategia que promueve la guía es fomentar el razonamiento sobre el virus del papiloma humano, su conocimiento y percepción de forma que les permita a los estudiantes tener conocimientos, prácticas y actitudes, métodos de prevención del VPH, para una sexualidad responsable.

### **Estrategia de nivel de aplicación**

Una vez que los estudiantes tienen los conocimientos conceptuales, estos pueden aplicarse a situaciones prácticas en su convivir cotidiano de su vida real, sobre la presencia del VPH, factores de riesgo, comportamiento frente a posibles manifestaciones que conlleve a contribuir la aplicación práctica de medidas preventivas y oportunas para evitar el contagio del VPH.

### **Estrategias operativas**

- Planificar el taller para la exposición de la guía según su alcance
- Realizar la presentación en power point
- Establecer mesas de trabajo con los temas de la guía, debates, foros, trabajos grupales
- Explicar las características del VPH, los factores de riesgo, las prácticas y actitudes de prevención sustentado en los principios científicos – técnicos

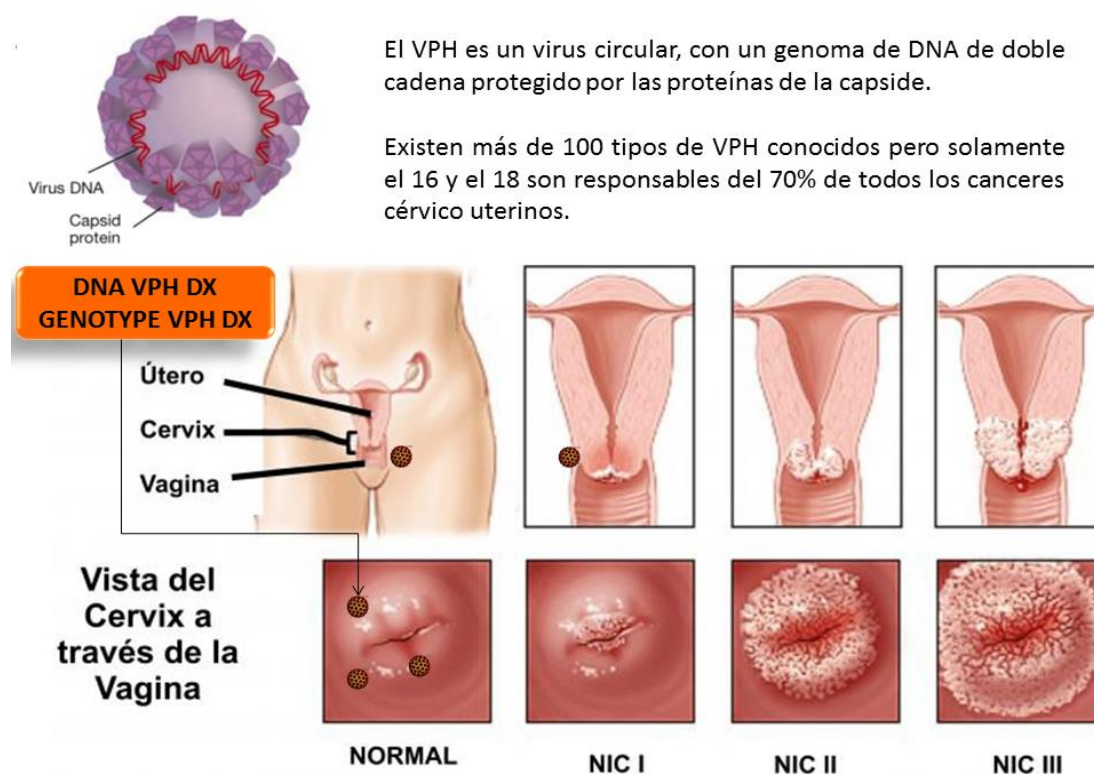
- Formular preguntas razonables a los estudiantes, sobre la percepción, observaciones y las proposiciones que tiene la guía
- Usar técnicas de comunicación oral en forma interactiva y participativa.

## Desarrollo de la guía

### Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano es un grupo de gran cantidad de virus (más de 100 tipos diferentes en su mayoría inofensivos, 30 tipos con un mayor riesgo de cáncer), es común que se clasifique en relación al riesgo en: bajo, alto e indeterminado.

**Gráfico 39. Virus del Papiloma Humano (VPH)**



Fuente: Investigación directa

### **VPH de alto riesgo**

En esta clasificación están los tipos de VPH 16 y 18 que son los más significativos, frecuentes y son los responsables de un 70% del cáncer del cuello del útero o cervical. Este tipo de virus en su mayoría son los causantes del cáncer de vagina y ano. Un 40% de los canceres de vulva y pene, un 20% de los canceres de oro-faringe y un 10% de los canceres de la cavidad oral.

**Gráfico 40. Progresión del cáncer del cuello uterino**



Fuente: Investigación directa

**Gráfico 41. Lesiones provocadas por el virus del papiloma humano en la cavidad oral (labios)**



Fuente: Investigación directa

**Gráfico 42. Lesiones provocadas por el virus papiloma humano en el pene**



Fuente: Investigación directa



## VPH de bajo riesgo

Provocan verrugas genitales y papilomas laríngeos (Papilomatosis Respiratoria Recurrente (PRR)) en niños y jóvenes.

### Síntomas de las verrugas genitales

- La infección por el VPH puede ser inaparente (sin síntomas evidentes para la observación médica). Este virus puede causar verrugas genitales que pueden presentarse a varias semanas o meses del contacto con una pareja que tiene el VPH.
- Las verrugas genitales generalmente son pequeñas protuberancias o grupo de protuberancias que se localizan en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor.

**Gráfico 43. Verrugas genitales**



Fuente: Investigación directa

### **Signos de las verrugas genitales**

Son características las lesiones de color rosado y marrón en forma de coliflor o cresta de gallo. Suelen localizarse en el glande, la uretra, la cara interna del prepucio, la vulva, el cuello uterino y la vagina.

### **Verrugas vulgares**

Las verrugas vulgares son pápulas de superficie rugosa, consistencia firme, tienen un color de similar característica a la de la piel circundante, poseen una medida inferior a 1 centímetro de diámetro. Se localizan de preferencia en los dedos y en dorso de las manos, en los niños se localizan en las rodillas.

**Gráfico 44. Verrugas vulgares en los dedos de la mano**



Fuente: Investigación directa

## Verrugas planas

Son pequeñas pápulas sobre elevadas de color gris o amarillento de forma redonda o poligonal, sus tamaños son inferiores a 5mm de diámetro. Estas verrugas se localizan en la cara, dorso, de las manos y áreas pretibiales de jóvenes y niños.

**Gráfico 45. Verrugas planas**



Fuente: Investigación directa

## Verrugas plantares (endofítica)

Generalmente son profundas y se manifiesta por una placa queratósica circunscripta en la zona central punteada en negro y la periferia y toda la lesión por un espeso anillo queratósico blanquecino. Se las encuentra en las zonas de apoyo del pie, especialmente en el arco plantar inferior.

**Gráfico 46. Verruga plantar**



Fuente: Investigación directa

### **Verruga plantar exofítica**

Es de tipo superficial y está formada por una placa abombada ligeramente formada por lesiones queratósicas circunscritas agrupadas a modo de mosaico.

**Gráfico 47. Verruga plantar exofítica**



Fuente: Investigación directa

## Contagio del VPH

- El VPH se transmite a través del contacto sexual, es decir cualquier tipo de contacto íntimo, no solo el coito.
- El VPH se transmite a partir de lesiones por contacto con la piel, los tipos que afectan a la región ano genital son usualmente transmitidos por vía sexual, por penetración vaginal o anal.
- No se transmite por besos en la boca, abrazarse o tomarse de la mano, descuido en la higiene personal, el compartir alimentos con otras personas, acudir a piscinas, no es hereditario y otros.

**Gráfico 48. Contagio del VPH**



Fuente: Investigación directa

## **Periodo de incubación**

Después de tener el contacto con la persona infectada con el virus del VPH es de 3 semanas a 8 meses, con un promedio de tres meses.

## **Factores de riesgo del VPH**

### a) Contacto sexual

- Inicio a temprana edad de relaciones sexuales
- Presencia de VPH del tipo 16 que produce el mayor número de abortos espontáneos
- Varios/as compañeros sexuales
- Hombres que tienen promiscuidad sexual
- Actividad sexual sin protección

### b) Consumo de tabaco

- Ocasiona displasia cervical toxico de la nicotina, está presente los carcinógenos que dañan el ADN celular que es precursor del cáncer.

### c) Número de embarazos

- En la etapa de la mujer se ocasiona los cambios hormonales que predisponen el desarrollo de infecciones virales como las de este tipo.

### d) Alcohol en combinación con el cigarrillo provocan la infección por VPH

### e) Factores nutricionales a base de dietas que tienen ausencia de antioxidantes, déficit de ácido fólico, vitamina C, lo que estimula a que aparezcan infecciones virales.

## **El VPH y los embarazos**

La infección con el VPH no afecta directamente las probabilidades de embarazo. Si la infección por el VPH ocasiona cambios en el cuello uterino que requieren tratarse, el tratamiento no deberá afectar sus probabilidades de quedar embarazada. El VPH rara vez es transmitido al bebe por la madre.

**Gráfico 49. El VPH y los embarazos**



Fuente: Investigación directa

## **Medidas de prevención**

Los métodos preventivos para el VPH son considerados como acciones o medidas con la finalidad de prevenir la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgo, así como detener su avance y atenuar sus consecuencias, estas son las siguientes:

- Las mujeres deben realizar controles ginecológicos en forma semestral (6 meses) o anual (examen de: ginecología, Papanicolaou, colposcopia)
- Se recomienda un estudio citológico Papanicolaou 3 años luego del primer coito vaginal.

- Si el resultado citológico es normal en 2 exámenes anuales, es posible repetir el examen cada 3 a 5 años posteriormente.
- Disponer de una pareja estable para tener relaciones sexuales
- Mantener relaciones sexuales con protección
- Tener una alimentación balanceada
- Realizar actividad física
- Control regular de enfermedades de transmisión sexual
- Aplicación de la vacuna contra el VPH (una tetravalente contra los VPH 6-11-16 y 18, y otra bivalente contra los VPH 16 y 18)

### **Vacuna para el VPH**

- Gardasil vacuna cuatrivalente porque protege contra 4 tipos de VPH para las cepas 16 y 18 que son las causantes del cáncer de cuello de útero y la 6 y 11 causantes de verrugas genitales.
- Cervarix que es una bivalente y está dirigida a dos cepas de los tipos 16 y 18 del VPH
- Aplicación de la vacuna en mujeres de 9 a 26 años de edad. La vacunación consiste en 3 dosis: la primera aplicada al contacto, la segunda aplicación a los dos meses y la tercera a los seis meses.

**Gráfico 50. Vacuna del VPH**



Fuente: Investigación directa



### **Reacciones que provoca la administración de la vacuna para el VPH**

- Provoca efectos adversos siendo las más comunes: el dolor y el enrojecimiento en el lugar de la inyección
- Puede provocar mareos y náuseas con menor frecuencia

### **La vacuna contra el VPH protege a los hombres**

- Si, la vacuna protege a las mujeres y por extensión a los hombres que tengan relación íntima con ellas, a futuro contra las enfermedades causadas por el VPH.
- No protege contra otras enfermedades de transmisión sexual

## Anexo 2: Encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FORMATO DE ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DEL  
BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
JACINTO COLLAHUAZO DE LA CIUDAD DE OTAVALO EN EL  
PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2015 - 2016**

**Objetivo.** Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de prevención del papiloma virus en los estudiantes del Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo de la ciudad de Otavalo.

### **DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS**

#### **1. Sexo**

a) Hombre ( )

b) Mujer ( )

#### **2. Edad**

a) 14 a 15 años ( )

b) 15 a 16 años ( )

c) 16 a 17 años ( )

d) 17 a 18 años ( )

#### **3. Identificación etnográfica**

a) Blanco ( )

b) Afroecuatoriano ( )

c) Mestizo ( )

d) Indígena ( )

e) Montubio ( )

f) Otros ( )

#### **4. Estado civil**

a) Soltera/o ( )

- b) Casada/o ( )
- c) Unión libre ( )
- d) Viuda/o ( )
- e) Divorciada/o ( )

**5. ¿Actualmente con quien vive?**

- a) Vive con madre y padre ( )
- b) Vive solo con madre o solo con padre ( )
- c) Vive con un pariente ( )
- d) Vive solo ( )
- e) Vive con personas no familiar ( )
- f) Vive con pareja ( )

**6. Nivel de instrucción (año bachillerato general unificado)**

- a) Primero de bachillerato ( )
- b) Segundo de bachillerato ( )
- c) Tercero de bachillerato ( )

**PAPILOMA VIRUS (VPH)**

**7. ¿Ha tenido relaciones sexuales?**

- a) Al menos una vez a la semana ( )
- b) Al menos una vez al mes ( )
- c) Al menos una vez al año ( )
- d) Nunca ( )

**8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

- a) 12 a 13 años ( )
- b) 13 a 14 años ( )
- c) 14 a 15 años ( )
- d) 15 a 16 años ( )
- e) 16 o más años ( )

**9. ¿En su primera relación sexual que tipo de método anticonceptivo utilizó?**

- a) Condón masculino ( )
- b) Condón femenino ( )
- c) Pastillas anticonceptivas ( )

- d) Inyecciones ( )
- e) Geles espermaticidas ( )
- f) Ninguno ( )

**10. ¿Con que frecuencia utiliza un método anticonceptivo utiliza?**

- a) Muy frecuentemente ( )
- b) Frecuentemente ( )
- c) Poco frecuente ( )
- d) Nunca ( )

**11. ¿Qué tipo de método de barrera utiliza cuando tiene relaciones sexuales?**

- a) Condón masculino ( )
- b) Condón femenino ( )
- c) Ninguno ( )

**12. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

- a) Ninguna ( )
- b) Una pareja sexual ( )
- c) Dos parejas sexuales ( )
- d) Tres parejas sexuales ( )
- e) Más de tres parejas sexuales ( )

**13. ¿Cuál fue su primera pareja sexual?**

- a) Novio/a ( )
- b) Esposo/a ( )
- c) Amigo/a ( )
- d) Desconocido/a ( )
- e) Trabajadora/or sexual ( )

**14. ¿Sabe usted que es una enfermedad de trasmisión sexual?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**15. ¿Qué tipo de enfermedades de transmisión sexual conoce?**

- a) Sífilis ( )
- b) Gonorrea ( )
- c) Herpes ( )
- d) Clamidiasis ( )

- e) Virus del Papiloma Humano (VPH) ( )
- f) Hepatitis B ( )
- g) Hepatitis C ( )
- h) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ( )
- i) Otras.....

**16. ¿Qué grado de conocimiento tiene del Papiloma Virus (virus del papiloma humano)?**

- a) Considerable ( )
- b) Insuficiente ( )
- c) Ningún ( )

**17. ¿Cuáles son los factores de riesgo de transmisión del Papiloma Virus (VPH) que considera usted?**

- a) Inicio de una vida sexual a edades tempranas ( )
- b) Promiscuidad ( )
- c) Falta o uso inadecuado del preservativo ( )
- d) Higiene ( )
- e) Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos ( )

**18. ¿Quién transmite y quien porta el Papiloma Virus (VPH)**

- a) La mujer la porta y el hombre la transmite ( )
- b) El hombre la porta y la mujer la transmite ( )
- c) La mujer la porta y la transmite ( )

**19. ¿Con qué tipo de examen se puede detectar a tiempo el papiloma virus?**

- a) Papanicolaou o citología ( )
- b) Exámenes de sangre ( )
- c) Prueba del VPH ( )
- d) Desconoce ( )

**20. ¿Actualmente existe una vacuna para prevenir el que una persona se contagie con este virus del papiloma humano?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

**21. ¿En su unidad educativa recibió algún tipo de información / capacitación sobre el papiloma virus (VPH)?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**22. ¿En la unidad educativa que tipo de información / capacitación le brindaron sobre el papiloma virus (VPH)?**

- c) Charlas ( )
- d) Talleres ( )
- e) Folletos ( )
- f) Videos ( )
- g) Otros.....
- .....

**23. ¿La información recibida en la institución considera que es?**

- a) Muy buena ( )
- b) Buena ( )
- c) Regular ( )
- d) Mala ( )
- e) Insuficiente ( )

**24. ¿Cree usted que es importante y necesario se desarrolle una guía del conocimiento, prácticas y actitudes en prevención del papiloma virus (VPH) para los estudiantes de la Unidad Educativa?**

- a) Muy importante ( )
- b) Poco importante ( )
- c) Nada importante ( )
- d) No interesa ( )

**GRACIAS POR SU ATENCION**

### Anexo 3: Evidencia Fotográfica







#### Anexo 4: Firmas de estudiantes

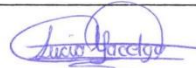



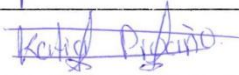
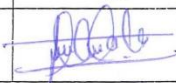

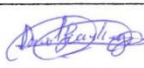

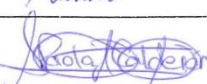
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA


#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sr. Jorge Luis Hernández Sánchez estudiante de la Universidad Técnica del Norte solicito a ustedes señores y señoritas estudiantes de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo se me permita realizar la encuesta de carácter netamente científico y confidencial para así poder obtener mi título de tercer nivel en Licenciatura de Enfermería de antemano agradezco mucho su cooperación sinceridad y tiempo.

Curso: Segundo Bachillerato

Paralelo: 2<sup>do</sup> "A"

Nombre y Apellido	No. Cedula	Firma
Lucia Yocelga	100502594-3	
Verónica Pizarro	1005413966	Verónica Pizarro
Tamia Pila	1005048754	
Thalia Doroso		
Lisseth Anrango	100445280-9	
Katia Pizarro		
Paola Gonzalez	1004567101	
July Betancourt		
David Guandinango	100504044-7	
Agustin Tabango	085012815-8	
Sanya Morales	1004768840	

Farshid Baquero	100 448 333-3	
Mateo Brazales	10050 3497-8	
Julian Maldonado	100460729-8	
Osman Mora		


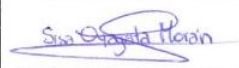






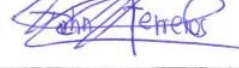
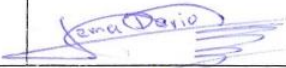
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Sr. Jorge Luis Hernández Sánchez estudiante de la Universidad Técnica del Norte solicito a ustedes señores y señoritas estudiantes de la Unidad Educativa Jacinto Collahuazo se me permita realizar la encuesta de carácter netamente científico y confidencial para así poder obtener mi título de tercer nivel en Licenciatura de Enfermería de antemano agradezco mucho su cooperación sinceridad y tiempo.

Curso: 2do

Paralelo: C

Nombre y Apellido	No. Cedula	Firma
Dayana Morales	100491055-8	
Sisa Gabriela Oyagata	100502415-1	
Jenny Tixicuro		
Lisbeth Estefani Santillán	100512055-3	
Gaya Muenala		
Robinson Granja	100503013-3	
BOLIVAR CAPELO	100474526-9	
Xavier Sanchez	171454598-3	
John Teneros		
Dario Lema	100495561-1	
Daniela Vega	100503796-3	Daniela Vega.

Daniela Bastidas	1004828925	<del>Daniela Bastidas</del>
Angel Chacoñ	100504383-6	<del>Angel Chacoñ</del>
Yanick De la Torre Conejo		<del>Yanick De la Torre Conejo</del>
Wellington Pozo	100461348-3	Wellington Pozo
Bryan Dueñas <sup>Jamasen</sup> <del>vida</del>	100596011-6	
IVAN FLORES	100392765-2	<del>Ivan Flores</del>
JOHANA CAPELO	100300414-8	<del>Johana Capelo</del>
Joselyn Velasco	100483156-2	<del>Joselyn Velasco</del>
Santiago Raza	175299157-8	<del>Santiago Raza</del>
John Castañeda	100424588-8	<del>John Castañeda</del>
Damaris Ruis	100484662-0	<del>Damaris Ruis</del>
Frank Flores	100496263-3	<del>Frank Flores</del>
Maleo Noba	100502679-2	<del>Maleo Noba</del>
Manó José Vera Vera	235007859-4	<del>Manó José Vera Vera</del>
Jonathan Daniel Tabango Perugay <sup>Melón</sup> <del>Versión</del>	100502999-2	<del>Jonathan Daniel Tabango Perugay</del>
Navas Torres Nathaly Nicole	100455228-5	<del>Navas Torres Nathaly Nicole</del>
Ninia Rocaruna Maldonado Ruales	1003425162	<del>Ninia Rocaruna Maldonado Ruales</del>
Jennifer Fernanda Díaz Sibinti	1004324776.	<del>Jennifer Fernanda Díaz Sibinti</del>
Anderson Aladmir Catocachi Santacruz	100696949-2	<del>Anderson Aladmir Catocachi Santacruz</del>
Espinoza Piroño Bryan Steven	100409097-1	<del>Espinoza Piroño Bryan Steven</del>
Kevin Mauricio Santacruz <sup>com</sup>	100484880-8	<del>Kevin Mauricio Santacruz</del>
Saxon Cota Cachi	100401920-3	<del>Saxon Cota Cachi</del>