

INTRODUCCIÓN

Es indudable que contribuir al conocimiento sobre los riesgos en la salud, especialmente en problemas cada vez más frecuentes, como es el cáncer cervicouterino por el virus del papiloma humano es un requerimiento impostergable que debe comprometer a todo profesional de la educación y la salud, esto hace que se desarrolle el presente trabajo de investigación, como un aporte de estudiantes conscientes de la función integral de la persona. No se puede desconocer la importancia que tiene la labor teórico – técnica – práctica de quien tiene una profesión, como la enfermería, de allí el interés verdadero con el compromiso planteado.

Este trabajo es la descripción de los conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2009 agosto 2010, por eso se considera todos los elementos necesarios y aspectos particulares que permiten cumplir este objetivo. En forma particular nos orientamos a desarrollar hechos relacionados con las formas de prevenir este tipo de problemas y lo que ello implica, porque se considera que es uno de los aspectos decisivos en la necesidad de prevenir una de las enfermedades frecuentes de nuestra sociedad en forma eficiente y eficaz.

Como objetivo general se propuso: Determinar los conocimientos preventivos sobre Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano en los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla.

La estructura general del presente proyecto consta de:

Un primer capítulo referente al problema de la investigación, desde los antecedentes que originan el problema a solucionarse mediante la elaboración de

un plan de intervención a aplicarse para prevenir este tipo de problema en los estudiantes determinados en la población de presente trabajo.

En el segundo capítulo constan los fundamentos y paradigmas teóricos necesarios que dan seriedad al trabajo propuesto pero, además están los contenidos relacionados a la forma de contagio y cómo evitar este problema.

En el tercer capítulo tenemos la metodología del trabajo a desarrollarse, considerando los métodos, las técnicas, instrumentos y procedimientos para alcanzar los objetivos propuestos.

En el capítulo cuarto hacemos constar la presentación de resultados mediante el análisis e interpretación de los mismos y el posicionamiento del investigador

Se finaliza con un plan de intervención mediante el cual planteamos las actividades y recursos necesarios para que los estudiantes que participaron de la investigación tengan los conocimientos necesarios y puedan prevenir el cáncer cérvico uterino por el papiloma humano.

La investigación, se considera contribuye de manera significativa al conocimiento del problema y a su prevención.

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problema:

“El cáncer cérvicouterino (CaCu) es una mutación celular de la unión escamocolumnar en el epitelio del cuello uterino. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, producidas en etapas de displasia leve, moderada y severa.”¹ “Se sabe según estudios que estos cambios están relacionados con la presencia del virus del papiloma humano es decir, el VPH se ha encontrado en el 93% de todos los casos de cáncer invasor y de sus lesiones precursoras, por lo que se considera a la infección por este virus como el factor de riesgo más importante”⁷

El cáncer cérvico uterino por infección del virus del Papiloma Humano (VPH), es una enfermedad con alta incidencia a nivel mundial “y la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó para el 2001 que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo (9%-13%) estaban infectadas con el VPH”.⁽⁹⁾ Siendo una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) mas diagnosticadas en las consultas ginecológicas de todo el mundo, ocupando hoy en día el primer lugar en lo que a enfermedades de transmisión sexual se refiere.¹²

Existe suficiente evidencia que muestra al virus del papiloma humano (PVH) como principal agente etiológico en el 90% de los casos CaCu, algunos tipos de PVH presentan un gran poder oncogénico como lo publican Muñoz N, Bosch Fx en la Rev n ENGL J Med 2003 un estudio de 11 ensayos internacionales titulado “Epidemiologic Classification of Human Papilloma Virus Types Associated with

1 BELLO, Jorge, (2002): *Diccionario Médico*, Ediciones Robinbook, Bogotá – Colombia

7 HERRERO, Rolando y col., Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino wn America Latina. Boletín de la OMS. 70pag. 1990.

12 REVISTA PANAMERICANA DE LA SALUD, (2008), volumen 13 No.6, Washington

Cervical Cancer” donde concluye la frecuencia de los tipos asociados a riesgo oncogénicos, también se encuentra información de investigadores Latino Americanos, en Chile, Susana Aedo A y col 2007 en su trabajo “Deteccion y tipificación del VPH en lesiones preneoplásicas del cuello uterino mediante PCR-RFLP.

El impacto del cáncer cervicouterino (CaCu) en el mundo es devastador considerándose como la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer y la primera causa en naciones en vías de desarrollo. El cáncer cérvico-uterino constituye un problema de salud pública y salud reproductiva en la mujer, pues se estima que produce alrededor de 250 mil muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo, presentándose como la primer causa de mortalidad por cáncer en mujeres.

Cuando se contempla los dos sexos juntos, el cáncer de cuello uterino ocupa el sexto lugar en el ámbito mundial, precedido por los cánceres de mama, pulmón, estómago, colorectal y próstata. Cada año se diagnostican 500,000 nuevos casos por CaCu en el mundo, lo cual representa un promedio de 12 mujeres fallecidas cada 24 horas, con un crecimiento anual de 0.76%.

“Para el año 2000 se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones por carcinoma del cuello uterino (cáncer cérvico-uterino) al año entre las mujeres de todo el mundo. Además, se calculó que más del 80% de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres. Anualmente más de 231 000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad”⁴

4 CHIURILLO M. Prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico (16,18 y 31) en carcinoma invasor de cuello uterino. [Trabajo de Ascenso]. Barquisimeto- UCLA. 2005.

“En América latina, se pronosticaron 92.136 casos y 37.640 defunciones por cáncer cérvico-uterino. “En Ecuador, se pronosticaron nuevos casos de 2231, defunciones 892, tasa de Incidencia 44,2 y una tasa de mortalidad de 18,6. Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) ubican al cáncer como la novena causa de muerte en el Ecuador, con una tasa de 1.312 personas fallecidas anualmente por cada 100.000 habitantes, una cifra muy elevada si consideramos que el Ecuador tiene 11 millones de habitantes, según la últimas estadísticas registradas en SOLCA, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, en la provincia del Guayas 9.549 personas padecen la enfermedad en Cuenca una tasa estandarizada del 22,1 x 100000 hasta el 2002”⁷

Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la Región de las Américas. “Dada esta circunstancia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, ha concentrado adicionales esfuerzos para controlar ésta enfermedad y está trabajando con los Estados Miembros para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer cérvico-uterino.

Existen factores de riesgos determinados por diversos estudios que facilita la adquisición de esta infección y que también son determinantes en la progresión de la misma al cáncer cérvico uterino. La incidencia y mortalidad del CACu aumentan específicamente con la edad y los bajos niveles de educación por la deficiencia grave de servicios de orientación y sistemas de información sobre CaCu y VPH.

Ahora bien entre los factores de riesgo, la edad, se ha demostrado que a una edad de 15 y 40 años, etapa ésta de mayor actividad sexual, predominan las enfermedades infecciosas del tracto genital, debido a que el pene transporta microorganismos patógenos hacia los genitales internos de la mujer produciendo

⁷ HERRERO, Rolando y col., Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino wn America Latina. Boletín de la OMS. 70pag. 1990

infecciones locales una de ellas cáncer cérvico uterino por infección del virus del Papiloma humano. Según investigaciones realizadas por: “Giménez, M y Col., en el Ambulatorio de “Nuevo Barrio” de Barquisimeto, en el año 1998, encontraron 46,6% de pacientes con lesiones sugestivas de VPH, cuyas edades estaban comprendidas entre los 20 y 24 años”.⁵ Cumare, S y Col., en el Ambulatorio Urbano de “La Paz”, en el año 1998, reportaron 39,53% de pacientes femeninas con VPH, la mayoría entre los 20 y 24 años. Jiménez, A Col., en el Ambulatorio Urbano de los “Rastrojos”, encontraron una frecuencia de VPH de 8,66%. De este grupo 15,91% estaban en edades comprendidas entre los 15 y 24 años. Así mismo “el consumo de tabaco se ha señalado como un factor de riesgo más para el padecimiento de alteraciones cervicales, debido a la acción ejercida por el tabaco sobre las células epiteliales epidermoides.

Cumare, S y Col., en el Ambulatorio de “La Paz” en Barquisimeto, en el año de 1998, citan en su estudio que 39,02% de las mujeres fumadoras presentaron alteraciones citológicas sugestivas de VPH, mientras que las no fumadoras no presentaron tal infección”.⁽⁴⁾ Mientras que “en el Ambulatorio de los “Rastrojos” en Barquisimeto, en el año 1999, encontraron que 11,90% de las pacientes que presentaron infecciones por VPH eran fumadoras.

Ante lo mencionado anteriormente cabe recalcar también que el Cáncer cérvico uterino es el tipo de cáncer mas prevenible, detectable y tratable, por lo que se debe enfatizar y promocionar un plan de orientación sobre los factores desencadenantes que con el tiempo conllevan a contraer CaCu como son un mejor estilo de vida, evitando el inicio temprano de vida sexual (antes de los 18 años), múltiples parejas sexuales (MP), antecedentes gineco-obstétricos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), bajo nivel cultural de salud sexual y reproductiva en las mujeres y otras conductas asociadas a la salud como en el caso del (tabaquismo), una buena alimentación rica en vitaminas A, C, y E y no olvidarse

5 FERNÁNDEZ C, MENDOZA M, MILIANI L, MIRANDA S, MONTES A. Alteraciones citológicas de cuello uterino y algunos factores de riesgo en pacientes que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”. Barquisimeto, Marzo-Septiembre 2001

de un control preventivo como es el Papanicolaou. Dada la gran importancia que tiene el Cáncer cérvico uterino consideramos adecuado e indispensable el investigar a cerca de los conocimientos existentes sobre el Cáncer cérvico-uterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes del bachillerato del colegio Mariano Suárez Veintimilla durante el periodo Noviembre 2009-Octubre 2010.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos preventivos sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano en estudiantes del Bachillerato del Colegio Mariano Suárez Veintimilla durante el periodo Noviembre 2009-Agosto 2010?

1.3. Justificación:

Con el presente trabajo queremos 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 Mariano Suárez Veintimilla sobre la importancia y la necesidad de conocer las medidas preventivas para contrarrestar las estadísticas letales que deja el cáncer cérvico-uterino y Virus del Papiloma Humano en relación a las mujeres a nivel mundial.

Hoy en día, el cáncer cérvico-uterino 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, 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 Cáncer Cérvico-uterino (CaCu) y 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 CaCu y VPH y que permitan reducir la mortalidad por esta causa, que contribuirán al mejoramiento de la salud de las mujeres especialmente entre mujeres jóvenes antes de los 20 años, porque al igual que con otras enfermedades crónicas, las tasas de incidencia y mortalidad aumentan con la edad.

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.”¹¹

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 aun un aborto permiten la persistencia de tasas de mortalidad más elevadas cada año y peor el riesgo para contraer el cáncer cérvico uterino.

11 PHILIP J. DISAIA. Ginecología oncológica. Editorial panamericana. 3ra edición. 1989

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 en cuanto se refiere al ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla para de una u otra manera tratar de reducir las tasas letales que está causando este mal.

Por lo cual está en nosotros mismos sensibilizarnos que la vida es un don maravilloso y hay que saberla vivir al máximo pero con responsabilidad de cada uno de nuestros actos, sabiendo que detrás de nosotros vendrán otras generaciones y que está en nuestras manos cambiar en algo este presente para de alguna forma cambiar su futuro y dar solución a este y otros males que aquejan esta sociedad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General:

Determinar los conocimientos preventivos sobre Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano en los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al Virus del Papiloma Humano para el desarrollo del Cáncer Cérvico Uterino a las/ los jóvenes entre la edad de 15 a 18 años del Colegio Mariano Suárez Veintimilla.
- Identificar conocimientos sobre factores nutricionales que favorece a la persistencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano.
- Determinar conocimientos sobre medidas preventivas que poseen los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.
- Elaborar una propuesta de capacitación en base a los resultados de la investigación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el principal factor de riesgo asociado al Virus del Papiloma Humano que afecta a las/los jóvenes para la adquisición y desarrollo de dicho cáncer?
- ¿Cómo influye el estilo de vida en los estudiantes del ciclo diversificado para la adquisición de dicho cáncer?
- ¿Cuál es el principal factor nutricional que favorece a la persistencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano en los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla?
- ¿Cuál es el conocimiento existente sobre prevención de Cáncer Cérvico Uterino en los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla?
- ¿Cuáles son las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico-uterino?

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

Definición de términos

Atención profesional: Sometimiento de un enfermo o diagnóstico a la consulta de un profesional especializado de la medicina.

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

Cáncer: El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis

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

Edad: tiempo de vida contado desde el nacimiento.

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

Educación: Proceso que aspira a preparar las generaciones nuevas para reemplazar a las adultas que, naturalmente se van retirando de las funciones

activas de la vida social. La educación realiza la conservación y transmisión de la cultura a fin de asegurar su continuidad. Además con la educación se procura transmitir el acervo cultural, esto es los valores y formas de comportamiento social de comprobada eficacia en la vida de una sociedad

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

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

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

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

Protección: Planteamiento de normas y disposiciones que buscan prevenir problemas en el desarrollo de algunas actividades.

Sustancias químicas: Esencia o naturaleza de algo que tiene un origen químico.

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

Virus: Los virus son agentes infecciosos que viven como parásitos en el interior de las células.

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

2.1. Definición de Cáncer Cérvico Uterino.

Se puede partir de una definición general del concepto de cáncer, para BELLO, Jorge, (2003): es la “denominación genérica que hace referencia a los tumores malignos y a las leucemias” (pág. 57) al relacionar con el útero, para el mismo autor se determina que “es el que se origina en el cuello uterino o en el endometrio” (pág. 63)

2.2. Clasificación del Cáncer cérvico uterino.

Se identifican diferentes subtipos de cáncer cervical:²

- Carcinoma de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos); el precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL , lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.

- Adenocarcinoma cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ.

2 BEREK S. Tratado de Ginecología de Novack. Infecciones vaginales. Tomo I. Vol. I. 12^{va} ed. Mc. GRAW- HILL. Mexico: Editorial Interamericana; 1996. p: 429-439-449,507-571-583,604-605.

- Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5% restante de los casos.

Todos los tipos de tumores indicados están provocados por VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen detectarse en fases más avanzadas. Los tipos de VPH genital están definidos en virus de bajo, intermedio y alto riesgo:

Riesgo	Tipo VPH	Riesgo Oncogénico	Observaciones
Bajo	6,11	Raramente encontrado en cáncer cervicouterino	Comúnmente causan verrugas <i>genitales</i> .
Intermedio	33,35,39,51,52,56,58,59,68	Se encuentran en el 25% de los casos de cáncer cervicouterino	Aún cuando es-tos tipos pueden ser oncogénicos, son más raros que los de alto riesgo.
Alto	16,18,31,45	Se encuentran en el 70% de los casos de cáncer cervicouterino	Los tipos 16 y 18 son los más comunes de los tipos de alto riesgo.

2.3. El Virus del Papiloma Humano.

El papiloma humano es uno de esos temas de los que se ha hablado mucho pero todavía se conoce poco. Su descubrimiento fue hecho por el médico alemán Harald Zur Hausen y todavía hoy día imperan las dudas sobre aspectos como su forma de contagio, su tratamiento y su cura.

Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés *human papillomavirus*) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los papillomaviridae. Como todos los virus de esta familia, los VPH sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente.

El virus del papiloma humano (VPH) contiene ácido desoxirribonucleico (ADN) que infecta la piel y las mucosas (mucosa es lo que recubre la parte interna de la boca, nariz, ano, vagina, uretra etc.). Se considera que el VPH se encuentra presente en el 50-60% de la población dominicana, aunque no todos lo saben. No se trata de un virus nuevo, al revisar la literatura médica, se da uno cuenta que siempre ha convivido con el humano, la diferencia es que en la actualidad conocemos las consecuencias de que este virus esté en nuestro cuerpo¹⁵ Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel.

15 http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano



Virus del papiloma humano que se contagia sexualmente

2.4. Generalidades del VPH.

Se puede definir al virus del papiloma humano (VPH) como “una infección viral que se transmite a través del contacto sexual. El VPH es un grupo de más de 200 tipos de virus, más de 30 tipos son sexualmente transmitidos y pueden infectar el área genital, como la piel del pene, la vulva vaginal, labios o ano o los tejidos que cubren la vagina y el cuello uterino. Las verrugas genitales, también conocidas como condiloma acuminado, son racimos únicos o múltiples que aparecen en el área genital y en ocasiones parecen coliflores”¹⁶

El VPH (Virus Papiloma Humano) es un virus de transmisión sexual, aún cuando puede contagiarse también se da por el contacto de piel con piel. Al menos 50% de las personas que han tenido experiencias sexuales tendrán el VPH en algún momento de sus vidas.

¹⁶ <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>

2.4.1. ¿Quién puede contraer el Virus del Papiloma Genital Humano?

Contraer el Virus del Papiloma Genital Humano resulta algo frecuente, se afirma que cualquier persona que tenga contacto genital con otra persona puede tener el VPH, en muchos casos son asintomáticos, lo que complica su detección oportuna. Tanto el hombre, como la mujer pueden contagiarse y transmitirlo sin darse cuenta de manera inmediata, debido a la posible ausencia de síntomas, una persona puede tener el VPH a pesar de que hayan pasado años desde el contagio.

Un aspecto que se debe considerar al mencionar quien puede contraer el VPH es el hecho de que aunque la infección es provocada por los mismos tipos de virus en el varón y la mujer, las lesiones difieren clínica e histológicamente:

- **Mujer:** Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino (son causantes de cáncer), la piel de alrededor de la zona genital (periné) y el ano
- **Varón:** Blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perineo asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (piel externa de los testículos) y la región perianal

En la boca y en la garganta, el VPH produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También puede haber el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

2.4.2. Epidemiología del VPH

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

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

La infección por VPH es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Más de 100 tipos de HPV han sido identificados, alrededor de 30 están asociados a lesiones anogenitales intraepiteliales e invasoras. De principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18, vinculados a cánceres ginecológicos y no ginecológicos.¹⁷

17 http://frojasvph.blogspot.com/2007/03/epidemiologia-del-vph_20.html

2.4.3. Clasificación del VPH asociados con el cáncer cervicouterino

Para la REVISTA PANAMERICANA DE LA SALUD, (2008), volumen 13 No.6, "El cáncer cervicouterino, que es el cáncer femenino que más abunda en mujeres de países en desarrollo, donde se presentan 80% de los casos en el mundo, guarda una estrecha relación con la infección por ciertos virus del papiloma humano (VPH).

En 1995, la Agencia Internacional para Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) llegó a la conclusión de que existían datos suficientes para considerar a los VPH tipos 16 y 18 como cancerígenos en seres humanos. No obstante, el riesgo específico asociado con cada uno de los más de 80 tipos conocidos de estos virus (40 de ellos detectados en el aparato genital), sobre todo con aquellos cuya prevalencia es baja, hasta ahora no se había podido dilucidar, ni tampoco había consenso acerca de cuáles de los 11 tipos que entonces se consideraban "de alto riesgo" (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) podían estar más o menos asociados con el desarrollo de cáncer cervicouterino. Esto se debe a la ausencia de criterios bien definidos que permitan llegar a una clasificación convincente del potencial oncogénico de estos virus.

Un grupo encabezado por una investigadora colombiana ha reunido los datos aportados por 11 estudios de casos y testigos efectuados en nueve países (Brasil, Colombia, España, Filipinas, Mali, Marruecos, Paraguay, Perú y Tailandia), con un total de 1 928 mujeres con carcinoma escamoso del cuello uterino, principalmente de tipo invasor (aunque también se incluyeron casos de carcinoma in situ), y 1 928 testigos con la enfermedad, quienes en su mayoría fueron pareadas con los casos por grupo de edad.

Un mismo protocolo de investigación y cuestionario fueron utilizados en todos los estudios y los factores de riesgo individuales se exploraron por entrevista. Se recogieron muestras celulares del cuello uterino para determinar la presencia de ácido dextrirribonucleico (ADN) de VPH y tipificar los virus en un laboratorio central. La tipificación se llevó a cabo mediante la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) aplicando cebadores MY09/MY11 y GP5+/6+.

Los resultados revelaron la presencia de ADN de VPH en 1 739 de las 1 918 mujeres con cáncer cervicouterino (90,7%) y en 259 de las 1 298 testigos (13,4%). Los tipos de VPH que se encontraron con mayor frecuencia, en orden descendiente, fueron los tipos 16, 18, 45, 31, 6, 68, 35 y 33. La razón de posibilidades asociada con la presencia de cualquier tipo de VPH, teniendo en cuenta los datos de todos los estudios en conjunto, fue de 158,2 (IC95%: 113,4 a 220,6).

Las razones de posibilidades fueron mayores de 45 para los tipos de VPH más y menos comunes. Los siguientes 15 tipos de VPH se clasificaron de alto riesgo: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. Los tipos 26, 53 y 66 se clasificaron como de posible alto riesgo, y 12 tipos se clasificaron de bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108”.

2.4.4. Modo de Transmisión del VPH.

Como se ha manifestado anteriormente, cualquier persona que haya tenido contacto genital con otra persona puede contagiarse del VPH. Tanto hombres como mujeres pueden contraer la infección y transmitirla sin darse cuenta.

Entre treinta y cuarenta tipos del Virus del Papiloma Humano se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual con una persona enferma pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de “alto riesgo” (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo, hecho que se da con bastante frecuencia.

La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. El médico alemán Harold zur Hausen recibió el Premio Nobel de Medicina en el año 2008 por el descubrimiento de VPH como una causa de cáncer cervical.

La mayoría de las personas que tiene relaciones sexuales pueden adquirir el VPH. Usted tiene más probabilidades de adquirirlo si tiene:

- Relaciones sexuales a edad temprana.
- Varias parejas sexuales.

- Un miembro de la pareja ha tenido muchas parejas sexuales

Otro aspecto a considerarse es el hecho de que las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual. No obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos que no están bien esterilizados y juguetes sexuales.

- Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al hijo durante el parto en los casos en que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el bebé un cuadro denominado “papilomatosis laríngea”. Este tipo de transmisión es poco común y se previene practicando una cesárea en el momento del parto.
- Las verrugas vulgares pueden autoinocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas.

2.4.5. Periodo de incubación

El periodo de incubación del VPH, identificado también como “virus de las verrugas” es muy variable, en muchas investigaciones se ha determinado que por lo general es de dos a tres meses, aunque también puede ser de años. Una circunstancia especial constituye el hecho de que la mayoría de las infecciones

transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección, lo que no quiere decir que no haya existido el problema.

Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5- 10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas o cáncer al cabo de los años de presencia del virus.¹⁸

Uno de los aspectos relacionados con la incubación del virus del papiloma humano, es el hecho de que estos virus tiene la capacidad de mutar de forma constante, lo que lo hace además de peligroso, muy difícil de controlar. Los más de 100 tipos identificados, se han clasificado por el lugar del cuerpo en que ocasionan sus lesiones, debiendo señalar que la mayoría de ellos se transmiten sexualmente.

2.5. El virus del papiloma genital humano y las mujeres

Es importante saber que hay una relación entre el VPH genital y el cáncer del cuello uterino, y las precauciones que puede tomar para evitar esta enfermedad. El cáncer cervical se puede prevenir mediante la prueba del Papanicolau y los seguimientos periódicos. Este examen puede detectar problemas en el cuello uterino causados por la infección por el VPH.

¹⁸ <http://www.mipediatra.com/folletos/virus-papiloma.htm>



Verrugas producidas por el virus del papiloma genital humano

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

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

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

En caso de recibir un resultado anormal de Papanicolaou, se recomienda la realización de una colposcopia. Esta prueba permite examinar a detalle la vagina y el cuello del útero con la ayuda de una cámara, con el fin de localizar la lesión y poder determinar el tipo de tratamiento.

Actualmente existe una vacuna pediátrica para prevenir la infección de VPH de los tipos 16,18 y 11 y enfermedades relacionadas para mujeres entre 9 y 26 años.

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

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

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

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

- infecciones por hongos
- infecciones por tricomoniasis
- bacterias
- virus
- medicamentos u otras sustancias químicas
- hormonas
- embarazo
- aborto espontáneo (o provocado)

2.6. El VPH genital y los hombres

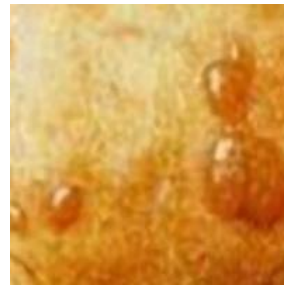
En el hombre, la posibilidad de contagio es también posible y frecuente, por ello es importante saber que el hombre puede tener el VPH genital y contagiar a su pareja aunque usted no tenga síntomas, existen los casos asintomáticos. Algunos tipos de infección por el VPH pueden causar cáncer del ano y del pene, pero esos cánceres casi no se ven en hombres saludables.



Cáncer de pene provocado por el VPH

2.6.1. Señales o síntomas del VPH en Hombres

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



Verrugas a nivel genital producidas por el virus VPH

En el hombre, las verrugas genitales pueden aparecer en el pene, escroto (testículos), ingle o en los muslos. Incluso hombres que nunca han tenido sexo anal pueden desarrollar verrugas alrededor del ano. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada.

Una persona puede tener el tipo de VPH que causa verrugas genitales y nunca desarrollar ninguna verruga. Pero no hay que confundirlas con las perlas peniles, las cuales son normales.



Perlas peniles normales en pene del hombre

2.6.2. ¿Cómo se contagia un hombre con el VPH genital?

El VPH se transmite a través del contacto sexual y tanto el hombre como mujer pueden adquirir el VPH y contagiar a otras personas sin darse cuenta.

Las verrugas genitales también se pueden transmitir por medio de una persona que tenga la infección por VPH pero que no presenta verrugas visibles. Dado que el virus puede permanecer en silencio por mucho tiempo, una persona puede tener el VPH genital aunque hayan pasado años desde el día de la relación sexual.

Un hombre tiene más probabilidades de adquirirlo si tiene:

- Relaciones sexuales a edad temprana.
- Varias parejas sexuales.

- Un miembro de la pareja ha tenido muchas parejas sexuales

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

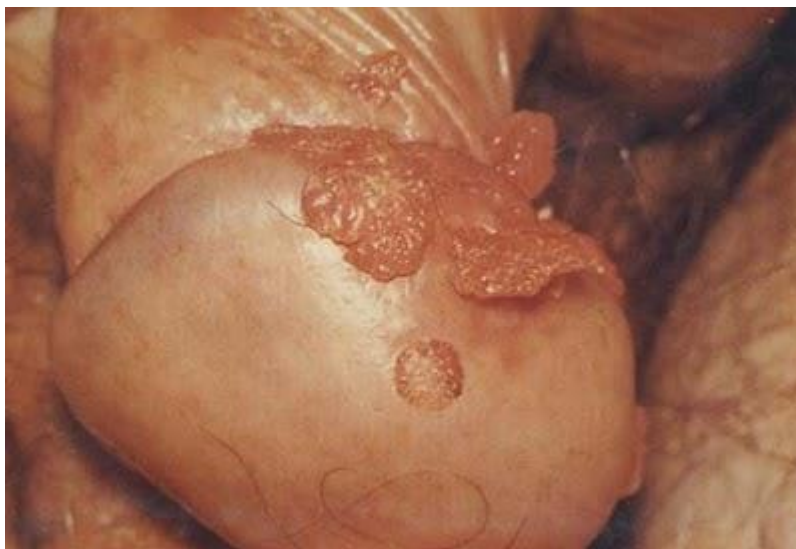
Actualmente no existe una prueba diseñada o aprobada para detectar el VPH en los hombres. La única prueba disponible para el VPH es la que se realiza en las mujeres como parte de los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino. No existe una prueba general para hombres y mujeres en la que se pueda determinar si tienen el VPH.

El VPH por lo general desaparece solo, sin causar problemas de salud. De tal manera que si hoy se detecta una infección por el VPH, lo más probable es que dentro de uno o dos años haya desaparecido.

Sin embargo, vale señalar que el VPH es tan común en hombres y mujeres. La mayoría de los hombres no se enfermarán por tener VPH. Saber que se tiene el VPH no es tan importante como saber si se tienen las enfermedades que este virus puede causar. Los científicos estudian la mejor manera de realizar pruebas de detección para el cáncer anal y de pene en los hombres que tienen mayor riesgo de contraer estas enfermedades.

De todas maneras, existen algunas opciones para detectar el problema más común causado por virus del papiloma humano en hombres, constituye la presencia de las verrugas genitales.

Las verrugas en los genitales usualmente se diagnostican por medio de una inspección visual. Se utiliza una solución para ayudar a identificar las verrugas sin relieve (penoscopía). En los casos dudosos se puede practicar una biopsia para determinar si se trata de VPH.



Verrugas en los genitales masculinos

En algunos casos solicitamos una prueba en el hombre que permiten determinar el tipo de VPH que produce la infección y si existe riesgo de que aparezca un cáncer de cuello uterino al transmitirlo a la mujer.

2.6.4. ¿Existe un tratamiento o cura para el VPH?

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

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

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

Actualmente existe una vacuna para la prevención de los virus que con mayor frecuencia producen cáncer del cuello uterino y puede aplicarse sólo a mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales, además sólo protege contra los tipos de virus más frecuentes.¹⁹

2.7. Virus del Papiloma y condilomas

2.7.1 Generalidades de los Condilomas

¹⁹ <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>

Es una enfermedad causada por el virus Papiloma Humano. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas en los genitales o en la región anal, o sea que crece entre los muslos y la parte interna de las nalgas, en el pene o en la vagina. Es considerada una enfermedad de transmisión sexual, aunque en los niños puede darse con o sin contacto sexual. Las verrugas tienen forma de coliflor y pueden ser desde 2mm hasta varios centímetros. Generalmente crecen en el área genital húmeda, ya que es un medio propicio para el crecimiento de las verrugas; hay que observar que se reproducen rápidamente en las zonas húmedas y no en las secas, cuando una persona está infectada, es difícil mantener seca el área infectada; en el pene, las verrugas suelen ser más pequeñas que en los genitales femeninos, por lo mismo de la humedad. Los lugares en donde más suele aparecer es en: sitios húmedos, sitios cálidos, labios mayores y menores, ano recto y boca.

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

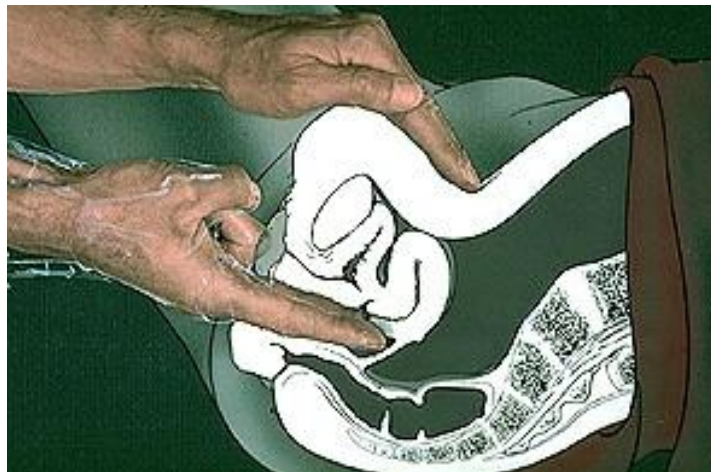
Esta enfermedad se presenta con más frecuencia en los adultos jóvenes de entre los quince y los treinta años de edad y es una enfermedad frecuentemente diseminada por el contacto sexual. A veces suele suceder que las verrugas desaparezcan sin ser tratadas, pero se corre el riesgo de que regresen, por lo que la forma más conveniente de tratarlas es con un buen medicamento siguiendo las indicaciones del médico.

2.8. Formas de prevenir el cáncer de cuello uterino

El cáncer del cuello uterino “Cérvix” es un tumor del cuello de la matriz (útero).

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

Durante este examen, su médico efectuará un examen pélvico, como muestra la siguiente ilustración, para detectar si hay alguna masa u otras anomalías en su útero, ovarios u otros órganos genitales.



Demostración del examen pélvico

2.9. Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap o frotis de Pap) es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior,

estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación.

El test de Papanicolau es una prueba sencilla y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres con vida sexual activa. El momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 días luego de haber comenzado la menstruación; debido a que la presencia de la sangre menstrual puede modificar los resultados de la prueba y obtener información errónea.

También está indicada cuando la menstruación dura más tiempo de lo normal o la cantidad del flujo es abundante; si hay sangrado vaginal entre una y otra menstruación; después de las relaciones sexuales o luego de un lavado vaginal; si ha entrado en la menopausia y presenta un sangrado vaginal. Antes de realizar la prueba de Papanicolau, deben evitarse los lavados vaginales y el uso de jaleas y cremas contraceptivas, ya que estas pueden alterar los resultados de la prueba.

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico son partes importantes del cuidado rutinario de la salud de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se presente. La mayoría de los cánceres invasores del cérvix se pueden prevenir si las mujeres se hacen pruebas de Papanicolaou con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta temprano.

La prueba del papanicolou es realizada, generalmente por los médicos y otros profesionales médicos capacitados especialmente, como los asistentes médicos y las enfermeras, pueden realizar pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos. Estas personas, por lo general, son conocidas como clínicos.

La prueba de Papanicolaou puede realizarse en el consultorio médico, en una clínica o en el hospital. Mientras la mujer está acostada en una mesa de exámenes, el clínico coloca el espéculo en la vagina con el propósito de abrirla. Para hacer la prueba, se recoge una muestra de células de adentro del cérvix con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. El espécimen (muestra) se pone en un portaobjetos de vidrio y se conserva en fijador o se enjuaga en un vial de fijador y se envía al laboratorio para que sea examinado.

Sobre la frecuencia de este tipo de examen, las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou. Según las directrices actuales, las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada 3 años. La primera se deberá hacer al derredor de 3 años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, pero antes de cumplir 21 años de edad.

Los expertos recomiendan que se espere al derredor de tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales para evitar un tratamiento excesivo por cambios anormales que son comunes y temporales. No existe peligro alguno si se espera 3 años, ya que, por lo general, el cáncer de cérvix evoluciona lentamente. Este tipo de cáncer es raro en extremo entre mujeres menores de 25 años de edad.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa.

Las mujeres deberán hacerse esta prueba cuando no estén menstruando; el mejor tiempo es de 10 a 20 días después del primer día del último período menstrual. Si, el día de su cita, le baja el periodo menstrual a la mujer, deberá llamar inmediatamente al médico para cambiar su cita. Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer deberá evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales o espumas, cremas o gelatinas espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico).

Estos podrían lavar o esconder las células anormales. Además, la mujer no deberá tener relaciones sexuales uno o dos días antes de la prueba de Pap, ya que esto puede causar resultados poco claros. Después de la prueba, la mujer puede volver a sus actividades normales y regresar a trabajar inmediatamente.

Las pruebas de Pap. Son en la actualidad muy frecuentes, por ejemplo cerca de 55 millones de pruebas de Pap se realizan cada año en Estados Unidos. De ellas, aproximadamente 3,5 millones (un 6 por ciento) son anormales y requieren seguimiento médico. En nuestro país no existen estadísticas precisas sobre este tipo de pruebas

Una de las preocupaciones es cuando se determinan pruebas anormales, en este caso un médico podría tan solo describir a la paciente que sus resultados de la prueba de Papanicolaou son “anormales”. Las células en la superficie del cérvix a veces parecen anormales, pero muy pocas veces son cancerosas.

Es importante recordar que las afecciones anormales no siempre se hacen cancerosas, y que algunas afecciones tienen más probabilidades de resultar en cáncer que otras. Tal vez la mujer querrá pedir al médico información específica sobre el resultado de su prueba de Pap y lo que significa ese resultado.

Existen varios términos que pueden utilizarse para describir los resultados anormales, se puede señalar algunos:

- **Displasia** es un término que se usa para describir células anormales. La displasia no es cáncer, aunque puede convertirse en un cáncer muy temprano del cuello del útero. Las células aparecen anormales al microscopio, pero no invaden tejido sano del derredor.

Existen cuatro grados de displasia, clasificados como leve, moderado, grave o **carcinoma in situ**, dependiendo de qué tan anormales se ven las células al microscopio. Carcinoma *in situ* significa que el cáncer está presente sólo en la capa de células de la superficie del cérvix y no se ha diseminado a tejidos cercanos.

- **Lesión intraepitelial escamosa (SIL)** es otro término que se utiliza para describir cambios anormales en las células de la superficie del cérvix. La palabra escamosa describe células que son delgadas, planas y que forman la superficie exterior del cérvix. La palabra lesión se refiere a tejido anormal. Una lesión intraepitelial significa que las células anormales están presentes solamente en la capa de células de la superficie del cérvix. Un médico puede describir una lesión intraepitelial escamosa como de grado bajo (primeros cambios en el tamaño, forma y número de células) o de grado alto (células precancerosas que se ven muy diferentes de las células normales).
- **Neoplasia intraepitelial cervical** es otro término que se utiliza a veces para describir células anormales. Neoplasia significa un crecimiento anormal de células. Intraepitelial se refiere a la capa de células que forman la superficie del cérvix. El término neoplasia intraepitelial cervical, junto con un número (del 1 al 3), describe qué tanto del grosor del revestimiento del cérvix contiene células anormales.
- **Células escamosas atípicas** son resultados que no son claros y que no son una anomalía definida.

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

Vale recordar que si la prueba de Papanicolaou muestra una anomalía ambigua o menor, el médico podría repetir la prueba para determinar si un seguimiento es

necesario. Muchas veces, los cambios celulares en el cérvix desaparecen sin tratamiento. En algunos casos, los médicos recetan una crema con estrógeno para las mujeres que presentan ASC-US y que están cerca de la menopausia o ya han pasado por ella. Dado que estos cambios celulares son causados frecuentemente por concentraciones bajas de hormonas, la aplicación de una crema con estrógeno en el cérvix por varias semanas ayuda generalmente a aclarar la causa del cambio celular.

Si la prueba de Papanicolaou muestra un resultado de ASC-H, LSIL ó HSIL, el médico podría entonces realizar una colposcopia usando un instrumento bastante parecido a un microscopio (llamado colposcopio) para examinar la vagina y el cérvix. El colposcopio no penetra en el cuerpo. Para realizar esta prueba, el médico cubre el cérvix con una solución de vinagre diluido que causa que las áreas anormales se pongan blancas. Si la colposcopia encuentra tejido anormal, el médico podría realizar un raspado endocervical o una biopsia.

Una biopsia es la extracción de una pequeña cantidad de tejido cervical para que sea examinado al microscopio en un laboratorio. En un raspado endocervical, se raspan células del interior del canal del cuello de la matriz con una cureta, instrumento pequeño en forma de cuchara.

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

- **LEEP** (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa) es cirugía en donde se usa una corriente eléctrica que pasa por un asa de alambre delgado para que pueda usarse como cuchillo.
- La **crioterapia** destruye tejido anormal mediante congelación.
- La **terapia con láser** es el uso de un rayo delgado de luz intensa para destruir o extirpar células anormales.
- La **conización** extrae trozos de tejido en forma de cono mediante el uso de un cuchillo, un láser o el procedimiento LEEP.

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

Resultado de la prueba de Papanicolaou	Abreviatura	Conocido como	Pruebas y tratamientos
Células escamo-sas atípicas de significado indeterminado	ASC-US		<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de VPH • Repetir la prueba de Papanicolaou • Colposcopia y biopsia • Crema con estrógeno

Células escamo-sas atípicas no pueden excluirse las lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto	ASC-H		<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia y biopsia
Células glandulares atípicas	AGC		<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia y biopsia o raspado endocervical
Adenocarcinoma endocervical in situ	AIS		<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia y biopsia o raspado endocervical
Lesión intraepitelial escamosa de grado bajo	LSIL	<ul style="list-style-type: none"> • Displasia leve • Neoplasia intraepitelial cervical-1 (CIN-1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia y biopsia
Lesión intraepitelial escamosa de grado alto	HSIL	<ul style="list-style-type: none"> • Displasia moderada • Displasia grave • CIN-2 • CIN-3 • Carcinoma in situ (CIS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Colposcopia y biopsia o raspado endocervical • Tratamiento adicional: LEEP, crioterapia, terapia con láser, conización o histerectomía

En lo concerniente a la relación que hay entre los virus del papiloma humano (VPH) y el desarrollo de cáncer cervical, se determina que los virus del papiloma

humano son un grupo de más de 100 virus. Algunos tipos de VPH causan las verrugas comunes que crecen en las manos y los pies. Más de 30 tipos de virus del papiloma humano pueden transmitirse de una persona a otra por contacto sexual. Algunos de estos VPH que se transmiten sexualmente causan tumores como verrugas en los genitales, pero estos no resultan en cáncer. Alrededor de 15 de los virus del papiloma humano que se transmiten sexualmente se consideran “de alto riesgo” porque tienen más probabilidad de causar cáncer.

La infección de virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo de cáncer cervical. Casi 6 millones de nuevas infecciones de virus del papiloma humano ocurren cada año en Estados Unidos. Sin embargo, aunque la infección de VPH es muy común, sólo un porcentaje muy pequeño de mujeres infectadas con VPH sin tratamiento llegan a padecer cáncer cervical.

Un aspecto fundamental a señalar en el presente estudio es que los de mayor riesgo de contraer una infección de virus del papiloma humano está entre grupos de edad joven, especialmente entre mujeres de 17 a 29 años. Debido a que el virus del papiloma humano se contagia principalmente por contacto sexual, el riesgo aumenta cuando se tiene varias parejas sexuales. Las mujeres que empiezan a ser activas sexualmente a una edad joven, que tienen muchas parejas sexuales y cuyas parejas sexuales tienen a su vez otras parejas, corren un riesgo mayor.

Las mujeres que tienen la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen también un riesgo mayor de infectarse con VPH y de padecer anomalías cervicales. La transmisión no sexual de los virus del papiloma humano es rara. El virus desaparece con frecuencia, pero algunas veces puede ser detectable durante años después de la infección.

2.10. Estadios o etapas del cáncer cervicouterino

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

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

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

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

I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadio II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadio III. El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

Estadio IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

Recurrente. Enfermedad recurrente (**recidiva**) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización.

2.11. Detección del Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer cervicouterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

El útero es el órgano hueco, en forma de pera invertida, donde se desarrolla el feto. El cuello o cérvix uterino es una abertura que conecta el útero con la vagina (canal de nacimiento).

El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como **displasia**, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cáncerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

Ya que en general no hay síntomas asociados con cáncer cervicouterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo:

- **Citología** con tinción de Papanicolaou: Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor.
- **Biopsia.** Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y

puede hacerse en la consulta del médico. A veces se necesita extraer una muestra de biopsia en forma de cono, más grande (**conización**), para lo cual quizás sea necesario ir al hospital.

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

2.12. Tratamiento del Cáncer Cervicouterino

Existen tratamientos diversos para todas las pacientes con cáncer cervicouterino, se emplean tres clases de tratamiento:

- **Cirugía** (extracción del cáncer en una operación)
- **Radioterapia** (radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- **Quimioterapia** (medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas).

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones:

- La **criocirugía** consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.

- La **cirugía con rayo láser** consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

- La **conización** consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.

- La **escisión electroquirúrgica** (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.

- Una **histerectomía** es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer. Se puede señalar los siguientes tipos:
 1. **Histerectomía vaginal.** El útero se extrae a través de la vagina.

 2. **Histerectomía abdominal.** El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomía bilateral).

3. **Histerectomía radical** es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área. (Los **ganglios linfáticos** son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones).
- **Exenteración** Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina. La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (*vaginoplastia*) después de esta operación.

2.12.1. Tratamiento por estadios

Los tratamientos para cáncer cérvico-uterino dependerán de la etapa en que se encuentra la enfermedad, el tamaño del tumor, la edad y estado de salud general, y el deseo de tener hijos.

Estadio 0 (carcinoma in situ). El tratamiento puede consistir de:

1. Conización.

2. Cirugía con rayo láser.
3. Procedimiento de escisión electroquirúrgica (LEEP).
4. Criocirugía.
5. Cirugía para eliminar el área cáncerosa, cuello uterino y útero (total abdominal o histerectomía vaginal) para aquellas mujeres que no pueden o no desean tener niños.

Estadio I. El tratamiento depende de la profundidad de invasión del tumor:

I-a:

1. Histerectomía abdominal total, con o sin salpingooforectomía bilateral.
2. Conización.
3. Histerectomía radical, con o sin disección de ganglios linfáticos).

4. Radioterapia.

I-b:

1. Radioterapia.
2. Histerectomía radical ampliada con o sin radioterapia.

Estadio II. El tratamiento depende de la profundidad de invasión del tumor:

II-a:

1. Radioterapia
2. Histerectomía abdominal total, con o sin salpingooforectomía bilateral.

II-b:

1. Radioterapia.

2. Ensayos clínicos de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

Estadio III. El tratamiento podría consistir en:

III-a:

1. Radioterapia.

III-b:

1. Ensayos clínicos de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

Estadio IV. El tratamiento podría consistir en:

IV-a:

1. Radioterapia.

2. Ensayos clínicos de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

IV-b:

1. Radioterapia para aliviar los síntomas como el dolor.
2. Quimioterapia.

RECIDIVAS. El tratamiento de la recidiva local podría consistir en:

1. Cirugía para extraer el colon inferior, el recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se ha diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina (exenteración).
2. Radioterapia y quimioterapia.

Si el cáncer ha recurrido fuera de la pelvis, se puede optar a una prueba clínica con quimioterapia sistémica.

2.13. La vacuna contra el virus del papiloma humano

La vacuna combate la enfermedad y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. La vacuna previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18. De acuerdo a estudios realizados, las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores. Algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas, otras tiene un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna. Un aspecto importante que se debe señalar es que la vacuna tiene una eficacia de alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo 6, 11, 16 y 18.

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

Como la vacuna es relativamente nueva no se sabe con exactitud para saber si es posible llegar a una protección total, es necesario realizar más estudios para disponer de la información respecto a su protección. Por ejemplo, la FDA no sabe si la persona necesitará un refuerzo después de 2 años de aplicada.

Una de las principales inquietudes es si se debería vacunar a pesar de que ya tenga el virus, se considera que la vacuna no trata ni cura el VPH. La inyección ayuda a que una persona que ya tiene algún tipo de virus no se infecte por los otros tipos. Por ejemplo, si usted tiene el tipo 6, la vacuna lo protegerá de adquirir el tipo 16.

De las vacunas existentes, la vacuna Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. (Merck), se dice que es una vacuna cuadrivalente porque protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil se administra en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses. Gardasil fue aprobada por la FDA para su uso en mujeres con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y algunos cánceres vulvares y vaginales causados por los tipos 16 y 18 de los VPH; así también, fue aprobada para su uso en hombres y mujeres para la prevención de verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11 de los VPH. La vacuna ha sido aprobada para estos usos en hombres y mujeres de 9 a 26 años de edad.

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

2.14. Reacciones Adversas

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

"Después de cualquier vacunación puede producirse síncope (desmayo), especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Se han notificado casos de síncope, algunas veces asociado a caídas, después de la vacunación con Gardasil. Por lo tanto, debe observarse cuidadosamente a los vacunados durante aproximadamente 15 minutos después de la administración de Gardasil".²⁰

Por otra parte, en algunos estudios se considera que "la vacuna contra HPV no aparece causar ninguna efectos secundaria seria.

Sin embargo, una vacuna, como cualquier medicina, podía causar posiblemente problemas graves, tales como reacciones alérgicas severas".²¹

De todas maneras, el riesgo de cualquier vacuna que causa grave daño, o en extremo la muerte, es realmente pequeño. Se considera que es posible como efectos, los siguientes:

“Problemas suaves:

- Dolor en el sitio de la inyección (cerca de 8 personas en 10)
- Enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la inyección (cerca de 1 persona en 4)

20 <http://www.institutodelcancer.med.ec/index>

21 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>

- Fiebre suave (100°F) (cerca de 1 persona en 10)
- Fiebre moderada (102°F) (cerca de 1 persona en 65)
- Desmayos. Desmayos que duran poco tiempo y síntomas asociados (como sacudidas) pueden ocurrir después de cualquier intervención médica, incluyendo la vacunación. Sentarse o acostarse por unos 15 minutos después de vacunarse puede ayudar a prevenir desmayos y lesiones causadas por caídas. Diga a su profesional de la salud si el paciente se siente mareado o débil, tiene cambios en la visión o le zumban los oídos.
- Estos síntomas no duran de largo y no van lejos en sus los propios.

Las reacciones alérgicas peligrosas para la vida de vacunas son muy raras. Si ocurren, sería dentro de algunos minutos a algunas horas después de la vacunación.

Como en el caso de todas vacunas, se seguirá prestando atención a las vacunas contra el HPV para determinar si surgen problemas inusuales o graves.

2.15. Factores de Riesgo asociados al VPH para el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino

Se denomina factor de riesgo a aquél factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero que no es suficiente para causarla. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad. En el caso del VPH, los factores de riesgo pueden ser:

- Inicio de vida sexual activa a temprana edad (antes de los 20 años).
- Adolescentes con vida sexual activa
- Gran número de compañeros sexuales
- Enfermedades de transmisión sexual o inflamación del cuello del útero persistente o recurrente.
- Virus de inmunodeficiencia (VIH Sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que ésta progrese a lesiones malignas.

Como se señala anteriormente, solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan a cáncer del cuello uterino. Se han encontrado algunos factores de riesgo que son determinantes para que se dé esta evolución, se puede señalar los siguientes:

- Conducta sexual: se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales, aumentan el riesgo.
- Consumo de tabaco: las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se ha demostrado que en el moco cervical hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco.
- Mujeres con alto número de embarazos: los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones de VPH.
- Sistema inmunológico deprimido: factores genéticos, enfermedades como el SIDA, medicamentos, drogas, etc. que provocan una disminución en el sistema inmunológico de la persona, predispone al desarrollo de cáncer ante la presencia de la infección por VPH en cuello uterino y anogenitales.
- Uso prolongado de anticonceptivos: se ha vinculado con la persistencia de infecciones por VPH. Se estima que las mujeres que utilizan anticonceptivos por más de cinco años, duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

- Mala o deficiente nutrición: se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por VPH y la evolución de las lesiones a cáncer cervicouterino.

2.16. Recomendaciones generales para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino

Como se ha determinado anteriormente, prevenir el cáncer uterino es factible y una acción muy necesaria dadas las consecuencias que ese problema trae, aquel aforismo de “mas vale prevenir que curar” es algo que se debe fomentar en los jóvenes, en este caso, de forma muy comprensiva, se puede sugerir lo siguiente para evitar el virus del papiloma humano que se considera es uno de los factores que puede generar la enfermedad:

- Una de las mejores decisiones es la abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales. Es indudable que trae consigo muchos beneficios.
- Si por cualquier causa, no es posible la abstinencia y realiza actos sexuales, tenga solamente una pareja sexual, la fidelidad mutua garantiza salud física y moral.
- Escoja una pareja que no haya tenido muchas parejas sexuales. Entre menos parejas haya tenido su compañera o compañero menos posibilidades de contagiarse con el VPH.

- Si bien los condones sirven de protección contra el VPH, no debemos olvidar que el virus puede atacar en las áreas que el condón no cubre.

De forma general, se considera que el cáncer de cuello de útero se puede prevenir. Por ejemplo, desde la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, se recomienda a todas las mujeres adultas que consulten a su ginecólogo los diferentes formas de prevenir este tipo de cáncer.

La prevención del Cáncer de cuello de útero se realiza mediante dos acciones complementarias e igualmente importantes:

- a. Métodos de detección precoz (citología, test de VPH).
- b. Otros métodos de prevención.

Siguiendo los controles ginecológicos con la periodicidad estipulada por el médico y aplicando los otros métodos de prevención actualmente disponibles, se podrán evitar hasta el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero.

2.17. Condición alimenticia

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

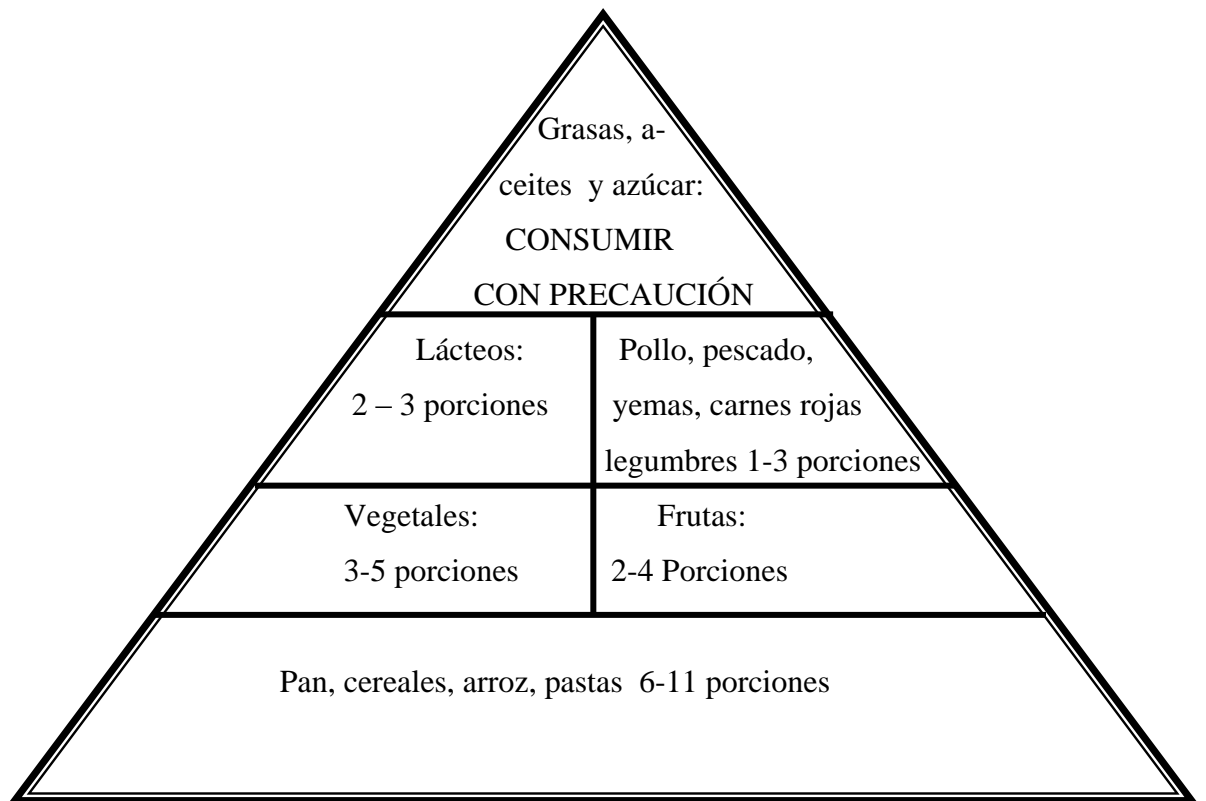
La variedad como clave de bienestar

Seleccione una variedad de comidas para asegurar que cubre todos los nutrientes que su cuerpo necesita:

- **Proteínas:** Una buena elección son los productos de soja, como el tofu, además son recomendables las legumbres, frutos secos, cereales y semillas integrales.
- **Calcio:** Los productos lácteos bajos en grasas son ricos en calcio. En el caso de ser vegetariano integral hay productos sintéticos como fuentes de calcio: legumbres, leche enriquecida de soja, tofu (procesado con sulfato de calcio) y vegetales como la lechuga, espinacas, brócoli, acelgas. Las mujeres necesitan al menos 1.000 miligramos de calcio al día.
- **Hierro:** Los cereales enriquecidos y las semillas integrales, vegetales de hoja verde como la lechuga, espinacas, acelgas. Las legumbres y los zumos de pasas son muy recomendables para iniciar una dieta vegetariana. Incremente la absorción de hierro tomando alimentos muy ricos en vitamina C, como los tomates.
- **Zinc:** Las semillas integrales, productos derivados de la soja, frutos secos y germen de trigo.

- **Vitamina B-12:** La mayor fuente se encuentra en los productos lácteos y los huevos. Los vegetarianos integrales la pueden encontrar en cereales enriquecidos, productos de soja y en ciertos tipos de levadura.²²¹⁵

Información Nutricional



22 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1 Tipo de estudio

El estudio que se realizará es no experimental de tipo descriptivo para analizar la situación de conocimiento preventivo que poseen las/los jóvenes del Bachillerato del Colegio mariano Suarez Veintimilla en cuanto a Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano. Propositivo porque permitirá generar propuestas de capacitación en base a los resultados de la investigación.

3.2 Diseño de estudio

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

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población constituyen los estudiantes del Ciclo del Bachillerato del Colegio Mariano Suárez Veintimilla, de acuerdo al siguiente detalle:

CURSOS DEL BACHILLERATO	ALUMNOS
Primero	114
Segundo	107
Tercero	94
TOTAL	315

3.3.2. Muestra

Para calcular la muestra se tomará como punto inicial los estudiantes que conforman la población total, constituidos por 315 estudiantes. De la población antes señalada, considerando que las unidades de observación son altas, obtendremos una muestra representativa con una confiabilidad del 95%, con un error admisible del 5% = al 0.05, para lo cual aplicaremos la siguiente fórmula:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA

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

donde:

n = tamaño de la muestra.

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

N = Universo de la investigación, 315

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

K^2 = Coeficiente de corrección de error valor constante igual a 2.

E^2 = Margen de error estadísticamente aceptable, igual a 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{0.25 \times 315}{(315-1)(0.05)^2/2^2 + 0.25}$$

$$n = \frac{78.75}{(314)(0.0025) /4 + 0.25}$$

$$n = \frac{78.75}{0.44625}$$

$$n = 176.47$$

$$n = 176$$

CÁLCULO DE LA CONSTANTE MUESTRAL

C = Constante muestral

n = tamaño de la muestra

N = Población

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

$$C = \frac{176.47}{315} \times 100$$

$$C = 56.022$$

Cálculo de la fracción muestral de cada institución

m = Fracción muestral

C = Constante muestral

N = población para cada institución

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

Primer año de bachillerato

$$m = \frac{56.022 \times 114}{100}$$

$$m = 63.86$$

Segundo de bachillerato

$$m = \frac{56.022 \times 107}{100}$$

$$m = 59.94$$

Tercero de bachillerato

$$m = \frac{56.022 \times 94}{100}$$

$$m = 52.66$$

Sumar:

$$\begin{array}{r} 63.86 \\ 59.94 \\ 52.66 \\ \hline 176.46 \end{array}$$

Aproximando: 176, de acuerdo al siguiente detalle:

CURSOS DEL BACHILLERATO	ALUMNOS	MUESTRA
Primero	114	64
Segundo	107	60
Tercero	94	52
TOTAL	315	176

3.4. VARIABLES

3.4.1. Variable Dependiente

Conocimientos preventivos sobre el Cáncer Cérvico-uterino y el Virus del Papiloma Humano

3.4.2. Variables Independientes

Edad

Estilo de vida (alcohol, tabaco, iniciación de vida sexual etc.)

Estado civil

Núcleo familiar con el que vive

Estado socioeconómico.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1 Encuesta

Para recabar la información se aplicará un cuestionario estructurado que comprenderá tres apartados:

a. Condiciones de vida en este rubro se clasificará en (estado civil, núcleo familiar con el que vive, y si trabaja o no) los participantes serán clasificados en soltero, casado, viudo y otros, en cuanto al núcleo con que vive. Padres, familiares directos, indirectos, solo, pareja y si trabajo o no trabaja.

b. Conocimiento sobre CACU que abarcarán los siguientes aspectos: definición del CACU, si es posible prevenirlo, factores de riesgo, formas de prevenirlo, métodos diagnósticos y conocimientos vinculados.

c. Condición alimenticia. Se incluirá 1 esquema sobre hábitos alimenticios de cada uno de los estudiantes y 1 esquema de frecuencia de consumo de alimentos en los que incluyen fuentes de proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, azúcares, y grasas.

3.6. Validez y Confiabilidad

Para garantizar la validez de estudio se someterá los instrumentos a validación a un panel de 3 expertos sobre el tema antes de la aplicación, para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verifique si la construcción y el

contenido del instrumento, se ajustan al estudio planteado y, para tal efecto, se hará revisar el cuestionario.

3.7. Análisis e Interpretación de Datos.

El análisis de los resultados será sometido previamente a un proceso de depuración de la información y se analizará mediante el paquete Epi Info 6.0, los resultados serán realizados con el Programa Excel y se hará uso de la estadística descriptiva o inferencia.

3.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
CONOCIMIENTOS EXISTENTES SOBRE CANCER CERVICO UTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Opinión o juicio que tienen las personas sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Definición de Cáncer Cérvico Uterino.	Es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.	Conoce SI NO
		Definición de Virus del Papiloma Humano.	Es un grupo de más de 80 tipos de virus que pueden causar verrugas o papilomas que son tumores benignos (no cancerosos).	Conoce SI NO
		Formas de transmisión del Virus del Papiloma Humano.	Son diferentes formas de contagio del Virus del Papiloma Humano.	Señale cuáles son las formas de contagio para adquirir el virus. a. Iniciación temprana de vida sexual. b. Número de parejas sexuales.
		Prevención sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación sobre el Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Conoce usted cuáles son las diferentes recomendaciones para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano. SI

		Factores de riesgo asociados al Virus del Papiloma Humano para el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino.	Formas de estar expuesto a adquirir la enfermedad de Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	NO Conoce usted cuáles son los factores de riesgo que predisponen a la aparición del Cáncer Cérvico Uterino. SI NO
		Prueba de Papanicolaou	Es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina.	Conoce usted como se realiza la Prueba de Papanicolaou. SI NO
SOCIO-DEMOGRAFICA	Estudio estadístico de una colectividad humana.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Edad en años cumplidos.
		Genero	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	Femenino Masculino
		Estado Civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a
		Nivel de Escolaridad.	Tiempo asistido a un centro de enseñanza.	Primaria Secundaria Superior.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

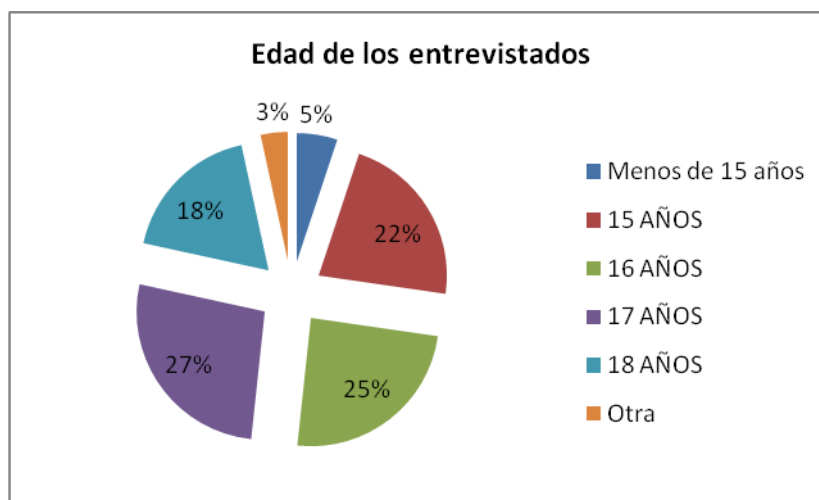
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Pregunta 1

¿Qué edad tienes?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Menos de 15 años	9	5.11
15 AÑOS	39	22.16
16 AÑOS	43	24.43
17 AÑOS	47	26.71
18 AÑOS	32	18.18
Otra	6	3.41
TOTAL	176	100,00

Gráfico 1



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 1

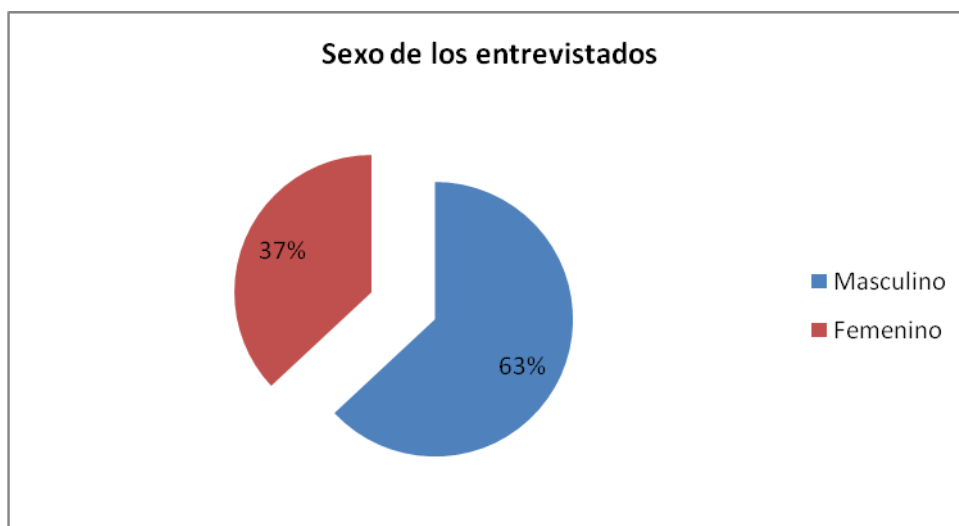
Sobre la edad de los entrevistados, éstas fluctúan en los siguientes rangos: con 17 años en 26.71%, seguido de 16 años con el 24.43%, 15 años con el 22.16% seguido de 18 años 18.18% menos de 15 años con el 5.11% y al final otra con el 3.41% los que nos demuestra que los encuestados son adolescentes y consecuentemente están en un proceso de desarrollo y cambio en todos sus aspectos.

Pregunta 2

Señale con una X el sexo al cual usted pertenece

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Masculino	111	63.07
Femenino	65	36.93
TOTAL	176	100,00

Gráfico 2



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 2

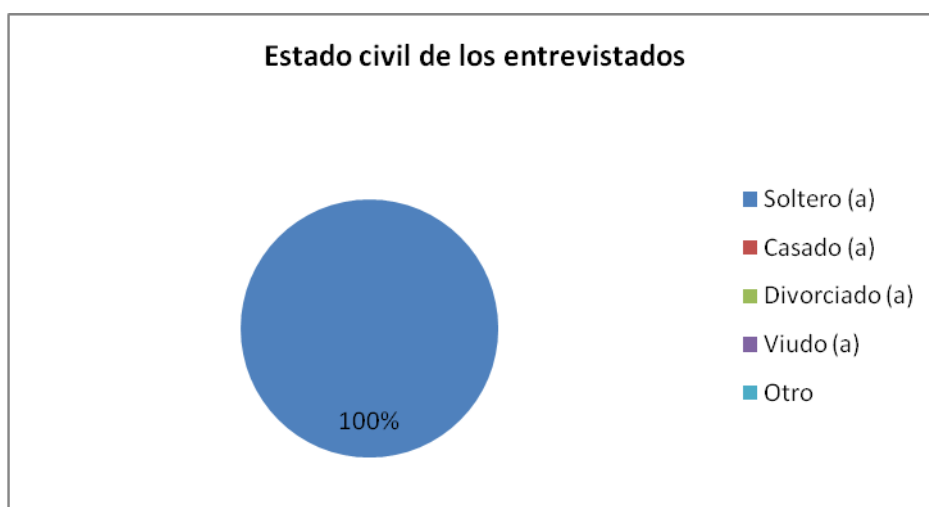
En lo relacionado al sexo de los estudiantes encuestados, la mayoría son de sexo masculino con 63% y luego es el sexo femenino 37%, datos a tomarse en cuenta dadas las diferencias entre los sexos para el desarrollo de ciertas actitudes relacionadas con la problemática tratada en el presente trabajo.

Pregunta 3

Señale su estado civil

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Soltero (a)	176	100.00
Casado (a)	00	00.00
Divorciado (a)	00	00.00
Viudo (a)	00	00.00
Otro	00	00.00
TOTAL	176	100,00

Gráfico 3



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 3

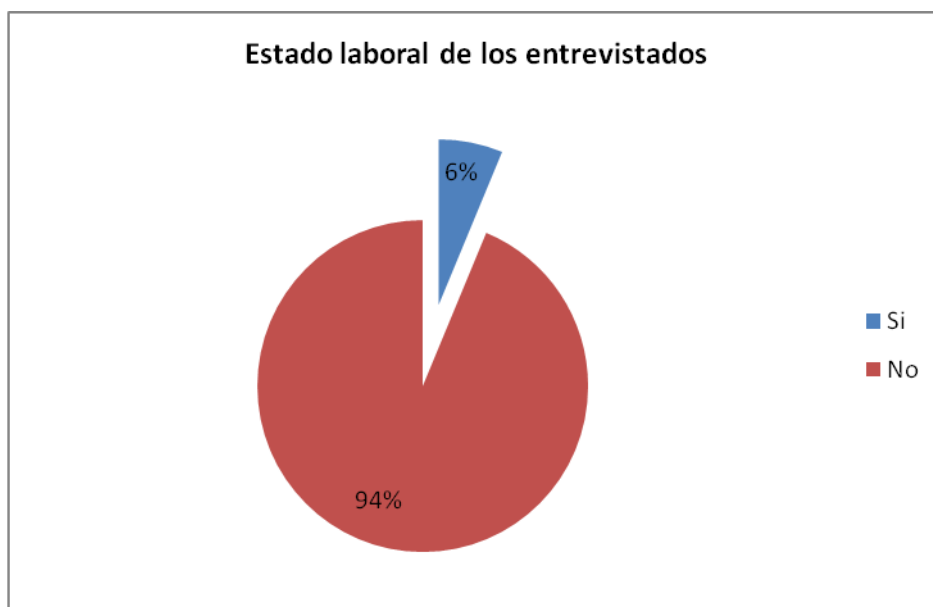
Sobre el estado civil de los encuestados la totalidad se manifiestan como solteros, sin embargo no implica necesariamente que los mismos/as no tengan algún tipo de relación que les origine algún riesgo en lo que a contraer el virus del papiloma humano se refiere.

Pregunta 4

¿Usted trabaja?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Si	11	6.25
No	165	93.75
TOTAL	176	100,00

Gráfico 4



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 4

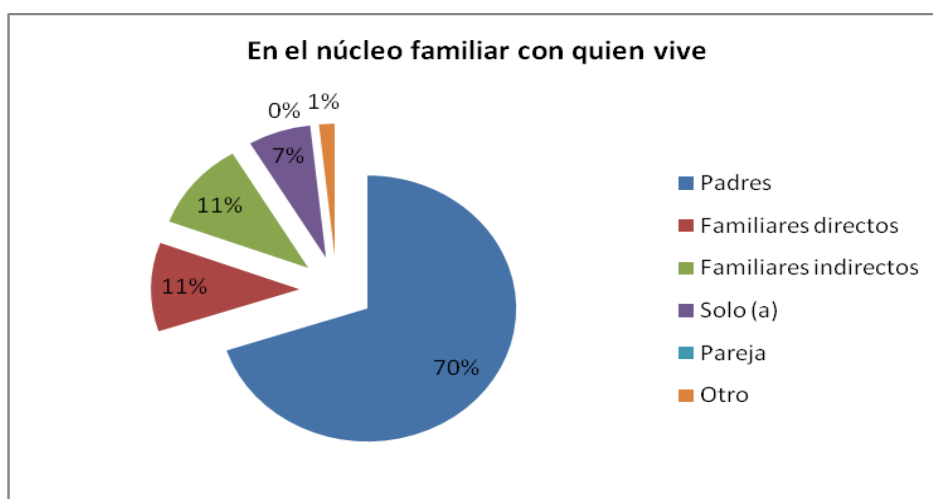
Los estudiantes entrevistados al ser consultados sobre si trabajan, manifiestan un 94% que no y lo contrario con un 6% lo que nos señala la que corresponde a un grupo dependiente económicamente hablando de los mismos.

Pregunta 5

¿En el núcleo familiar con quien vive?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Padres	123	69.88
Familiares directos	19	10.80
Familiares indirectos	19	10.80
Solo (a)	12	6.82
Pareja	00	0.00
Otro	3	1.70
TOTAL	176	100,00

Gráfico 5



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 5

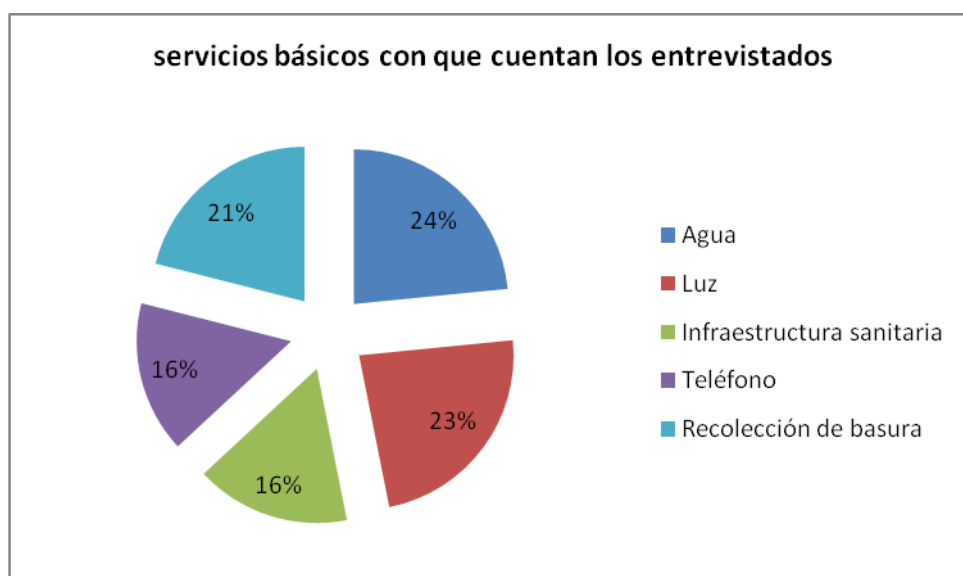
Al respecto del núcleo familiar con quien viven estudiantes, los mismos responden en el siguiente orden: con sus padres el 70%, con familiares directos el 11%, con familiares indirectos un porcentaje igual del 11%, solo el 7% y con otro el 1%. Nadie reconoce vivir en pareja, indicando entonces que su mayoría viven con sus padres o bajo un cuidado que puede significar control y educación adicional a la que reciben en la institución en la que estudian.

Pregunta 6

¿Con qué servicios básicos cuenta?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Agua	176	23.43
Luz	176	23.43
Infraestructura sanitaria	122	16.25
Teléfono	119	15.85
Recolección de basura	158	21.04
TOTAL	751	100,00

Gráfico 6



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 6

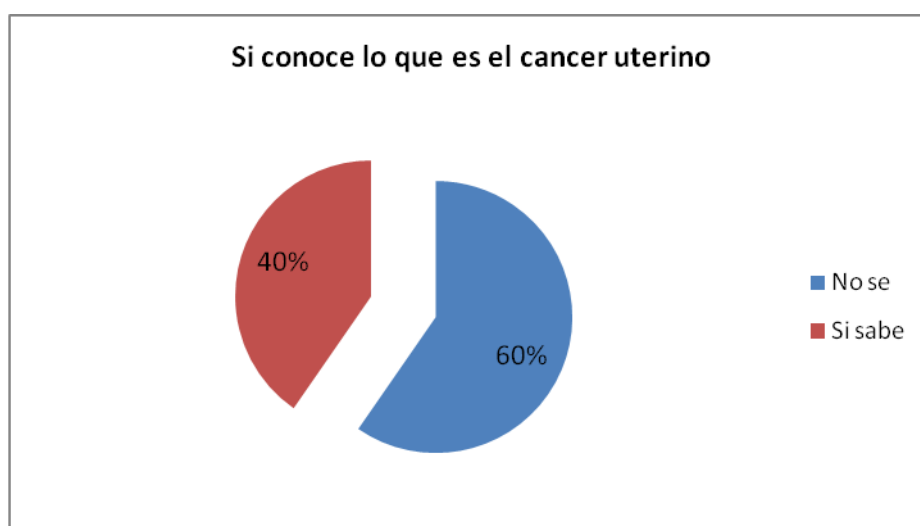
Sobre los servicios básicos con que cuenta en el lugar de residencia, los entrevistados responden que disponen de todos los servicios básicos señalados un 24%, que carecen de recolección de basura un 21%, carecen de infraestructura sanitaria un 16% y finalmente carecen de teléfono con el mismo porcentaje. Lo que nos permite señalar que casi prácticamente todos tienen acceso a los servicios básicos fundamentales como energía eléctrica y agua potable.

Pregunta 7

¿Sabe lo que es cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
No se	105	59.66
Si sabe	71	40.34
TOTAL	176	100,00

Gráfico 7



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 7

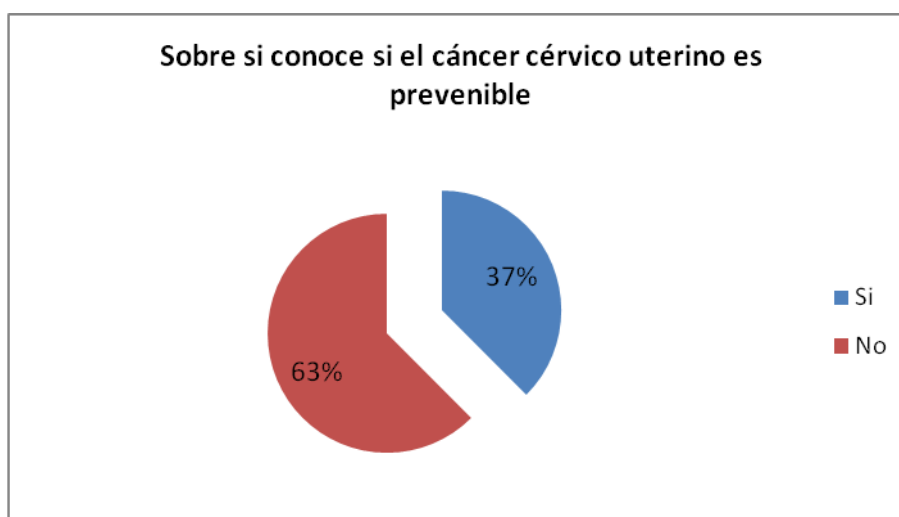
Acerca sobre si conocen lo que es cáncer uterino los entrevistados/as, indican que no según el 60%, frente a un 40% que reconoce que si conocen, lo que nos permite manifestar el desconocimiento de los entrevistados en su mayoría de este mal y el riesgo que implica ignorar este tipo de problema .

Pregunta 8

¿Conoce si el cáncer cérvico uterino es prevenible?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Si	66	37.50
No	110	62.50
TOTAL	176	100,00

Gráfico 8



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 8

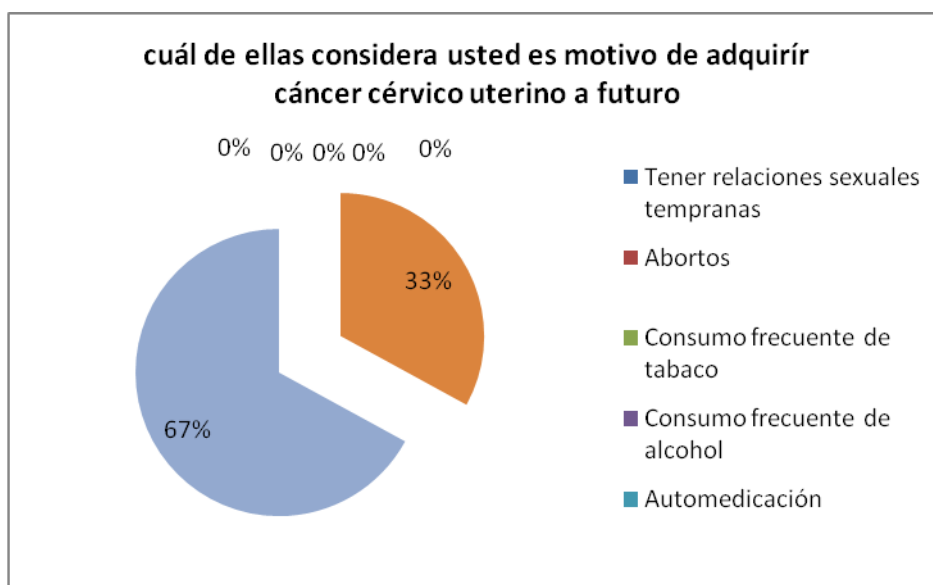
En lo relacionado a que si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, los entrevistados manifiestan que no conocen como lo contesta el 63%, mientras que si lo reconoce el 37%. Esto demuestra que existe un alto riesgo de contraer por el desconocimiento de este mal y cómo prevenirlo.

Pregunta 9

¿De todas las siguientes opciones, cuál de ellas considera usted es motivo de adquirir cáncer cérvico uterino a futuro?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Tener relaciones sexuales tempranas		
Abortos		
Consumo frecuente de tabaco		
Consumo frecuente de alcohol		
Automedicación		
Todas las anteriores	58	32.95
No sabe	108	67.05
TOTAL	176	100,00

Gráfico 9



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 9

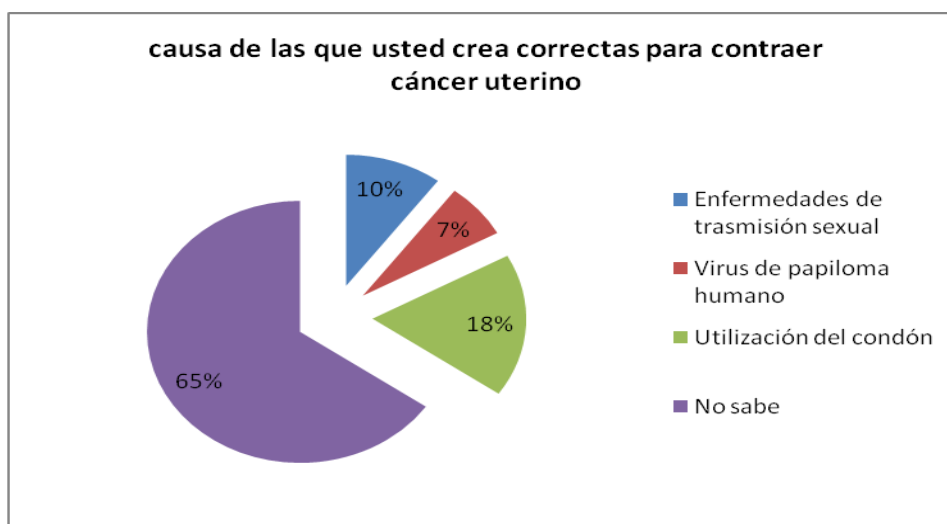
Al presentarle algunas opciones sobre cuál de ellas considera es motivo de adquirir cáncer cérvico uterino a futuro, un mayoritario 67% considera que todas son causa para contraer el mal, mientras que el 33% manifiestan que no saben.

Pregunta 10

Por favor señale una sola causa de las que usted crea correctas para contraer cáncer uterino.

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Enfermedades de transmisión sexual	18	10.22
Virus de papiloma humano	12	6.83
Utilización del condón	31	17.61
No sabe	115	65.34
TOTAL	176	100,00

Gráfico 10



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 10

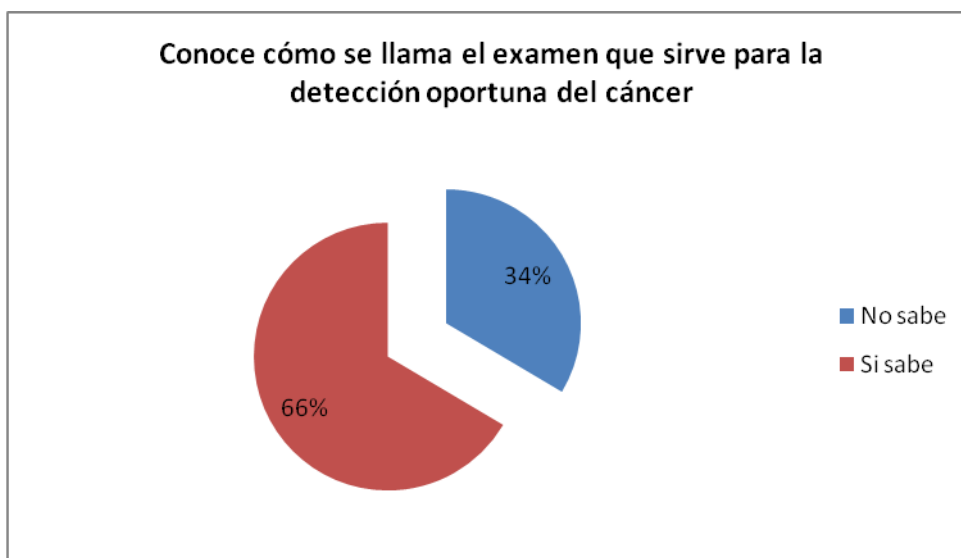
Al ser entrevistados/as acerca si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, la mayoría responde que no sabe como lo reconoce el 65%, la utilización del condón lo considera un 18%, por medio de la transmisión sexual lo reconoce el 10% y señalan como causante el virus del papiloma humano un 7%

Pregunta 11

¿Conoce cómo se llama el examen que sirve para la detección oportuna del cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
No sabe	59	33.52
Si sabe	117	66.48
TOTAL	176	100,00

Gráfico 11



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 11

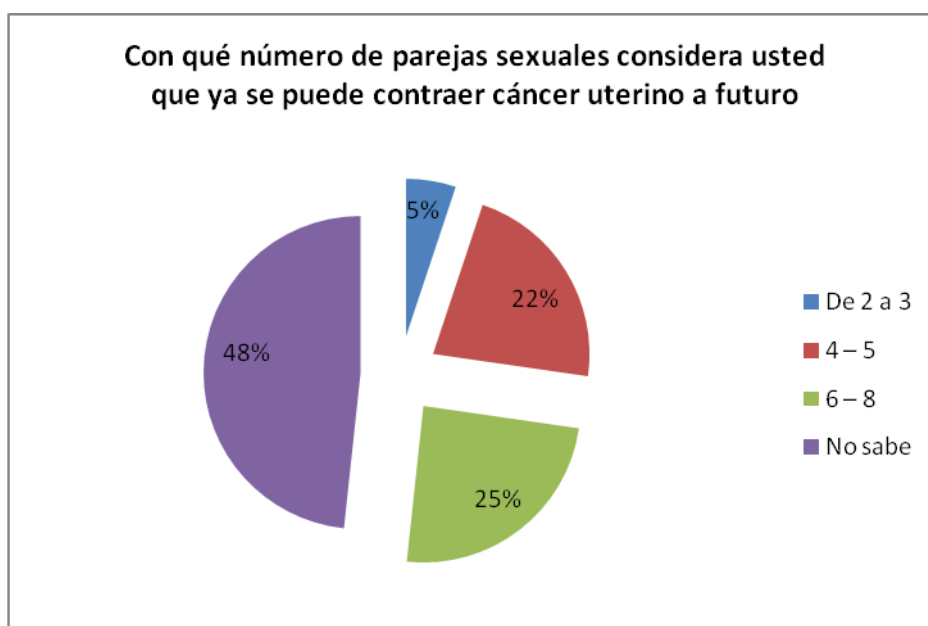
Sobre si conoce cómo se llama el examen que sirve para la detección oportuna del cáncer uterino, el 66% responde conocer el nombre y un 34% desconocen el mismo. Lo que hace importante tener una mayor información para que no exista el desconocimiento del nombre de este examen.

Pregunta 12

¿Con qué número de parejas sexuales considera usted que ya se puede contraer cáncer uterino a futuro?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
De 2 a 3	9	5.11
4 – 5	39	22.16
6 – 8	43	24.43
No sabe	85	48.29
TOTAL	176	100,00

Gráfico 12



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 12

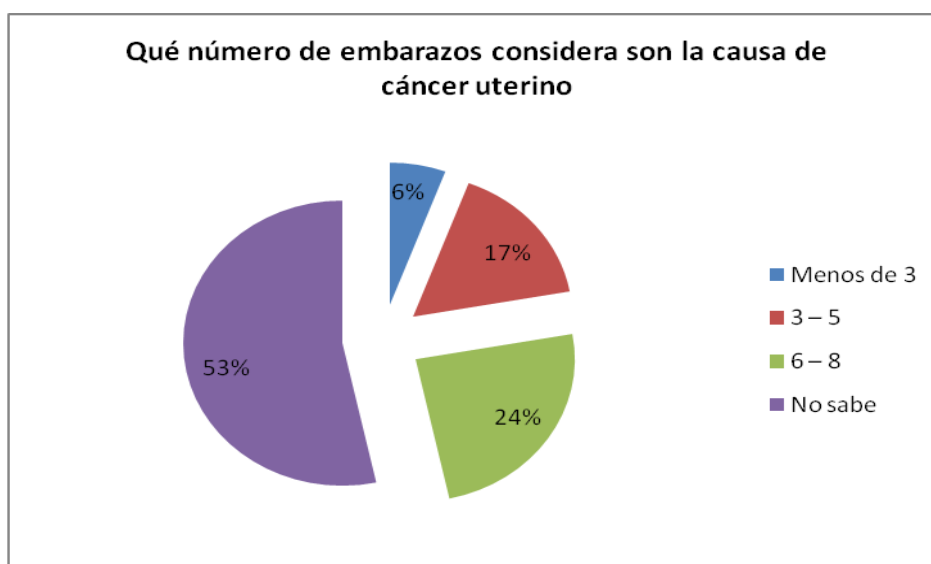
Al ser entrevistados/as sobre el número de parejas sexuales con que considera que se puede contraer cáncer uterino a futuro la mayoría responde: no sabe el 48%, de 6 a 8 el 25%, de 4 a 5 el 22%, de 2 a 3 el 5%.

Pregunta 13

¿Qué número de embarazos considera son la causa de cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Menos de 3	10	5.68
3 – 5	29	16.48
6 – 8	43	24.43
No sabe	94	53.41
TOTAL	176	100,00

Gráfico 13



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 13

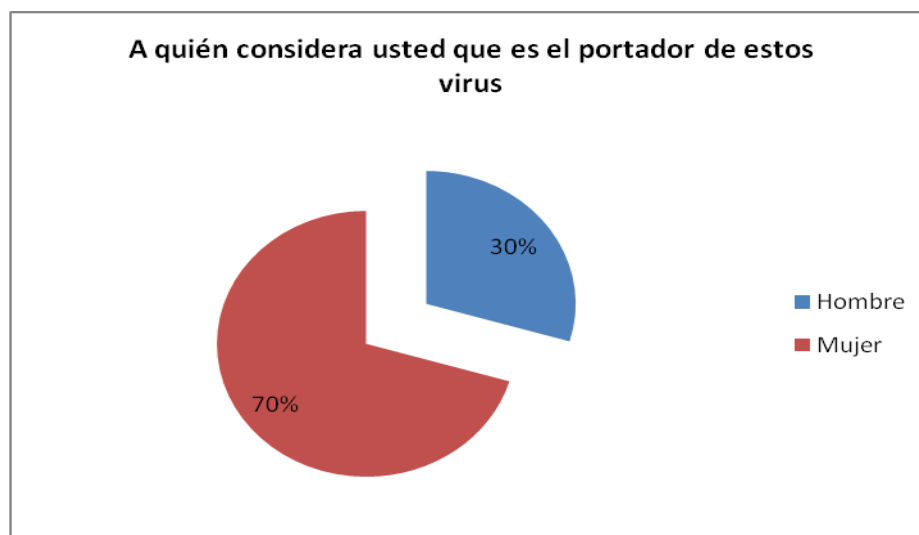
Consultados/as sobre si sabe con qué número de embarazos considera es la causa de cáncer uterino, un 53% responde que no sabe, seguido de la opción de 6 a 8 que se manifiesta el 24%, luego que de 3 a 5 se pronuncia el 17% y finalmente menos de 3 con 6%. Ratifica la apreciación generalizada del desconocimiento de cómo se contrae el cáncer uterino.

Pregunta 14

¿Mediante una relación sexual se puede adquirir el virus del papiloma humano, quién considera usted que es el portador de estos virus causantes de cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Hombre	52	29.55
Mujer	124	70.45
TOTAL	176	100,00

Gráfico 14



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 14

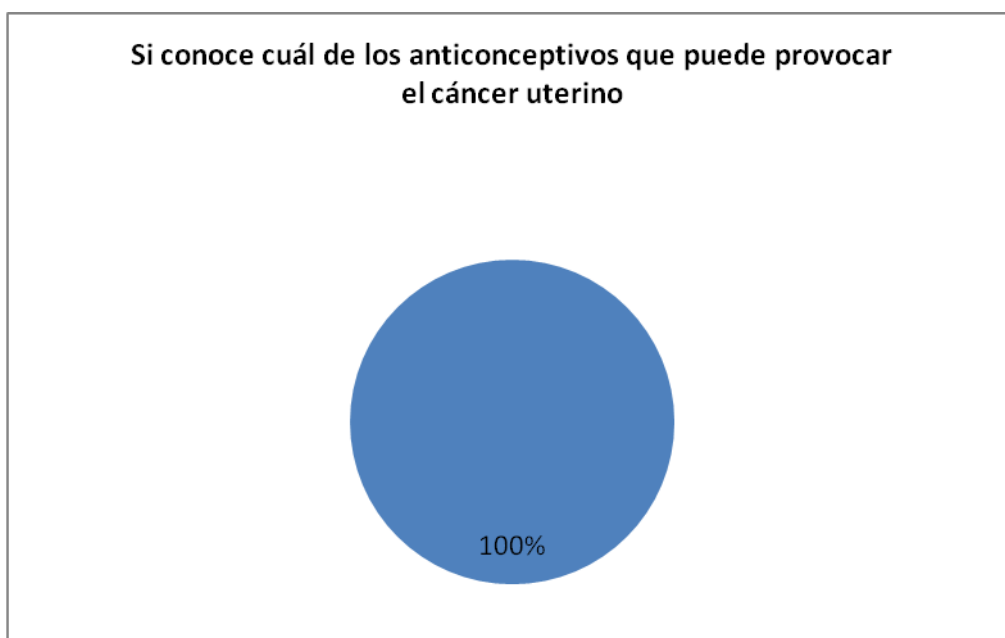
Sobre si conocen que mediante una relación sexual se puede adquirir el virus del papiloma humano y quién considera que es el portador de estos virus causantes de cáncer uterino responden 70% y 30% la mujer y el hombre respectivamente. Si consideramos la cantidad de hombres y mujeres que responden la encuesta, esto es una muestra de una acusación cruzada entre los dos sexos.

Pregunta 15

¿Cuál de los anticonceptivos en uso excesivo considera que puede provocar el cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
No sabe	176	100.00
TOTAL	176	100,00

Gráfico 15



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 15

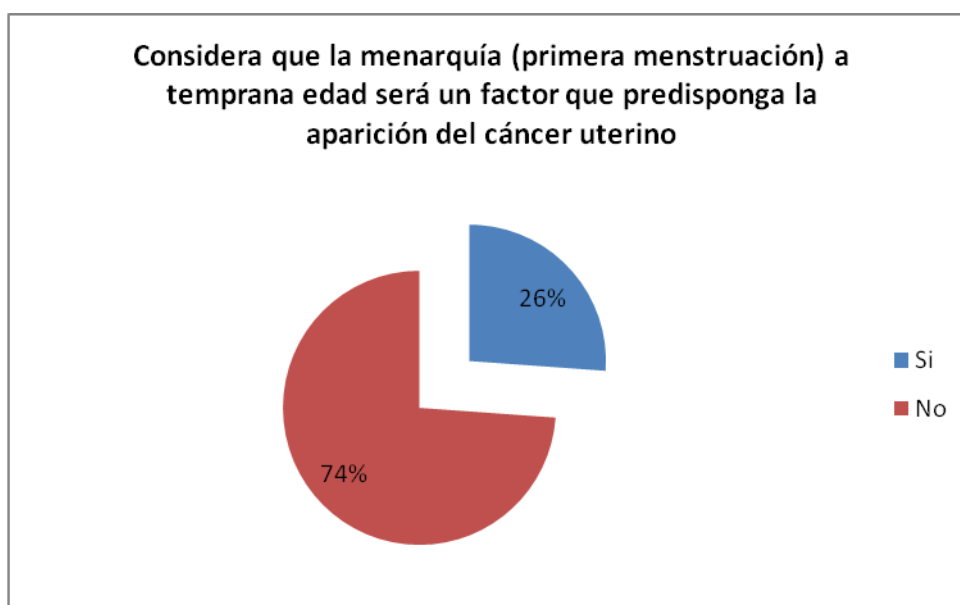
Acerca si conoce cuál de los anticonceptivos en uso excesivo considera que puede provocar el cáncer uterino todos desconocen, como lo manifiesta el 100%.

Pregunta 16

¿Considera que la menarquía (primera menstruación) a temprana edad será un factor que predisponga la aparición del cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Si	46	26.14
No	130	73.86
TOTAL	176	100,00

Gráfico 16



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 16

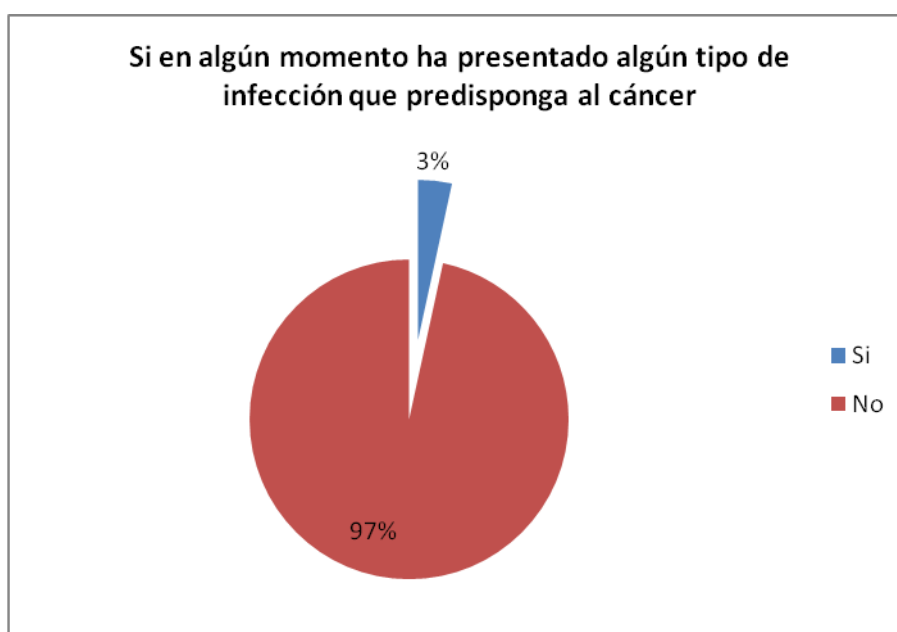
Sobre si considera que la menarquía (primera menstruación) a temprana edad será un factor que predisponga la aparición del cáncer uterino, un mayoritario 74% responden que no, mientras que el 26% piensa lo contrario, existe cierto desconocimiento de todos estos aspectos en los estudiantes encuestados.

Pregunta 17

¿En algún momento ha presentado algún tipo de infección que predisponga al cáncer?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Si	6	3.41
No	170	96.59
TOTAL	176	100,00

Gráfico 17



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 17

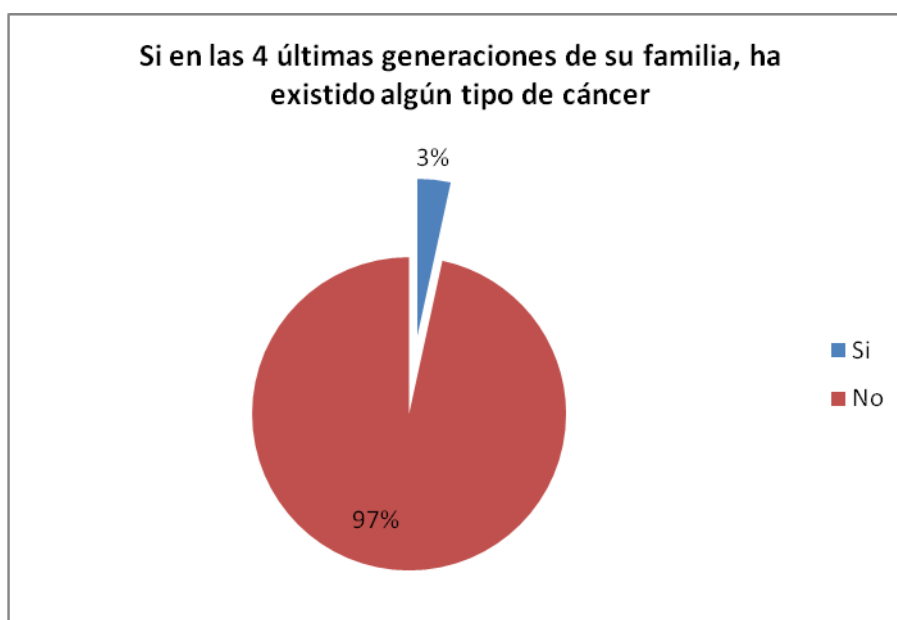
En lo referente a que si en algún momento ha presentado algún tipo de infección que predisponga al cáncer con si casi en totalidad con un 97% responden que no y con un no apenas el 3%, sin embargo vale considerar que esta información no puede ser cierta en su totalidad considerando el desconocimiento manifiesto sobre el tema y siempre el hecho de no reconocer ciertas conductas que pueden ser equivocadas.

Pregunta 18

¿En las 4 últimas generaciones de su familia, ha existido algún tipo de cáncer?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Si	6	3.41
No	170	96.59
TOTAL	176	100,00

Gráfico 18



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 18

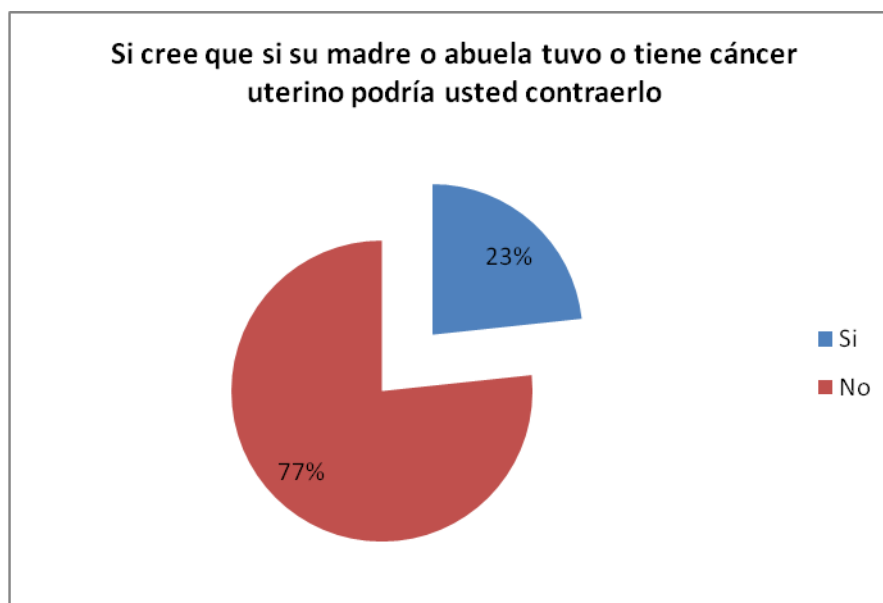
Sobre si conoce que en las 4 últimas generaciones de su familia, ha existido algún tipo de cáncer, los entrevistados/as responden con no en forma mayoritaria como lo reconoce el 97%, mientras que lo contrario lo manifiesta un poco significativo 3%.

Pregunta 19

¿Cree que si su madre o abuela tuvo o tiene cáncer uterino podría usted contraerlo?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Si	41	23.30
No	135	76.70
TOTAL	176	100,00

Gráfico 19



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 19

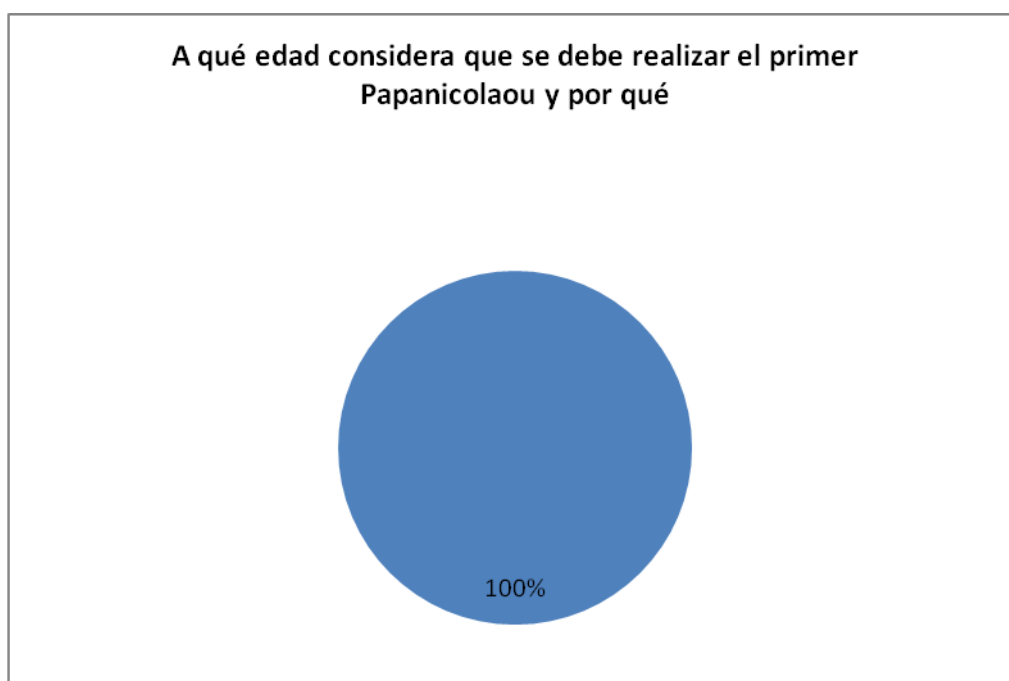
Se averiguó si cree que si su madre y/o abuela tuvo o tiene cáncer uterino podría usted contraerlo, las encuestadas responden con no en forma mayoritaria con un 77% responden que no, lo contrario piensa que si, según el 23%.

Pregunta 20

¿A qué edad considera que se debe realizar el primer Papanicolaou y por qué?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
No se	176	100.00
TOTAL	176	100,00

Gráfico 20



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 20

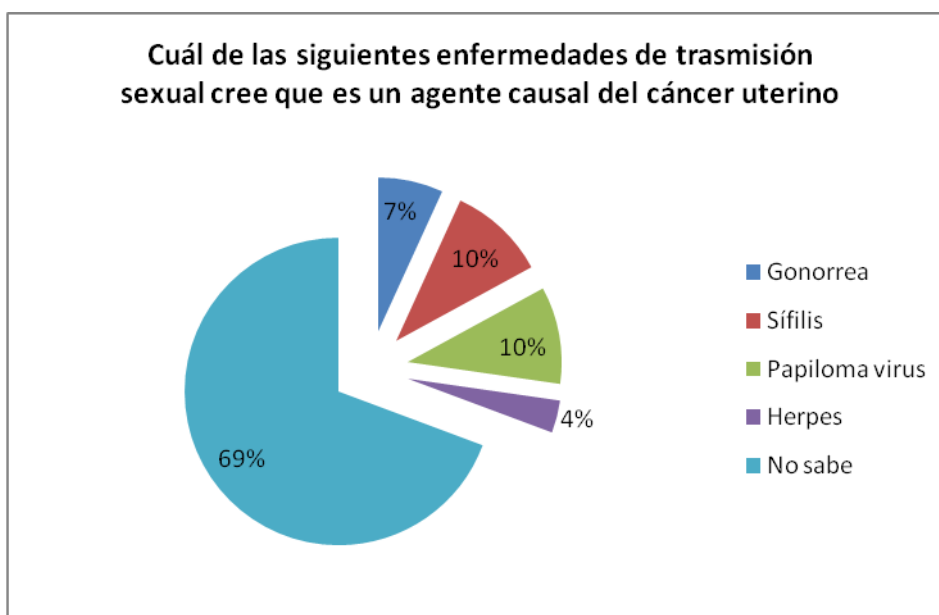
Acerca de si conoce de qué edad considera que se debe realizar el primer examen de Papanicolaou y por qué, todos responden desconocer, el 100% se manifiesta en ese sentido, lo que se torna preocupante por no conocer este tema tan delicado, como se ha manifestado en otras interrogantes de la encuesta.

Pregunta 21

¿Cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual cree que es un agente causal del cáncer uterino?

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Gonorrea	12	6.82
Sífilis	18	10.23
Papiloma virus	18	10.23
Herpes	6	3.41
No sabe	122	69.32
TOTAL	176	100,00

Gráfico 21



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Gráfico 21

Acerca de cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual cree que es un agente causal del cáncer uterino un 69% desconoce seguido por un 10% sífilis y papiloma virus seguido de 7% de gonorrea y un 4% de herpes.

4.3. Posicionamiento del investigador

No podemos desconocer que los adolescentes por sus características propias de ser jóvenes y estar en un proceso de cambio en todos los aspectos se hacen más vulnerables a muchos de los riesgos que pueden presentarse por varias de sus actitudes, en las que se encuentran las sexuales y ponen en peligro la salud, en este periodo ellos sienten deseos de independizarse, curiosidad por el consumo alcohol, cigarrillos, drogas y deseos por iniciar sus primeras relaciones sexuales, que los conlleva a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH).

La Organización Mundial de la Salud y el comité de control de las enfermedades transmisibles, reportan que el VPH es unas de las enfermedades de transmisión sexual más común en esta etapa de la vida, con un alto porcentaje de personas contagiadas, especialmente adolescentes y jóvenes. La incidencia del papiloma humano en mujeres va desde los 15 años hasta los 25 años, produciendo complicaciones graves como el cáncer cérvico uterino, que actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial.

Así mismos, vale considerar como existen factores de riesgo, también hay factores protectores que utiliza el adolescente, ante una situación no deseada para sobreponerse, crecer y desarrollarse en un ambiente social, esto obliga a quienes después de recibir una formación académica superior debemos socializar aspectos que lleven al conocimiento de los riesgos y de esa manera prevenir los problemas que pueden suscitarse por el desconocimiento.

Nos corresponde comprender que la adolescencia es la etapa más difícil del ser humano, caracterizada por los cambios en diferentes área, como las físicas, emocionales, sociales, psicológicas, entre otras. En esta etapa los jóvenes se sienten adultos con deseos de independizarse, existen las dudas, confusiones, ansiedad y curiosidad por el sexo buscando nuevas experiencias que los conlleva a

tener relaciones sexuales muy precozmente, estos cambios y transformaciones ponen en peligro la salud del adolescente.

Los/las adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermarse o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

La familia cumple un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente ya que su estilo de vida y los valores van a formar parte de su desenvolvimiento de sus vidas y van a ser capaz de sobreponerse, crecer y desarrollares en un ambiente social.

Como profesionales de la salud nos corresponde acoger todos los planteamientos relacionados con la educación en salud para contribuir a la labor familiar e institucional y socializar riesgos de una conducta desordenada y sobre todo del desconocimiento de aspectos básicos en materia de prevención.

Esta socialización deberá ser desarrollada de manera práctica, clara, atendiendo a los principios de lo que es la educación, de tal manera que sea una experiencia gratificante para los/as adolescentes y miren los riesgos de manera real para que los eviten.

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1. DATOS INFORMATIVOS

5.1.1. Actividades de capacitación para socializar medidas preventivas sobre conocimientos sobre el Cáncer Cérvico-uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra.

5.1.2. Personal responsable:

Autoras de la presente tesis:

- Srta. Ayala Cuaspud Leidy Gabriela
- Srta. Imbacuán Huertas Nubia Belén

5.1.3. Financiamiento:

El presente programa de capacitación será financiado en su totalidad por las investigadoras

5.1.4. Población beneficiaria:

Los/as 315 estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra.

5.1.5. Fechas:

Inicial: 10 de Enero del 2011

Terminal: 14 de Enero del 2011

5.2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

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

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

5.3. SÍNTESIS DE LA CAPACITACIÓN

Nro.	ACTIVIDAD A DESARROLLARSE	TIEMPO
1.	Formación de grupos de trabajo (seis) considerando el año de estudio	10 minutos
2.	Motivación a los diversos grupos de trabajo con diapositivas.	15 minutos
3.	Entrega de los materiales con los conocimientos científicos que forman parte del marco teórico del presente trabajo	15 minutos
4.	Trabajo de cada grupo leyendo y analizando los documentos entregados a cada grupo. (Una temática en cada sesión)	50 minutos

	a) Condiciones de vida b) Conocimientos sobre el cáncer uterino c) Condición alimenticia Receso	
5.	Realización de la plenaria en cada grupo.	30 minutos
6.	Actividades de refuerzo y extracción de conclusiones	20 minutos
7	y recomendaciones.	20 minutos

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo general

Contribuir objetivamente a una capacitación sobre los riesgos del Cáncer Cérvico-uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra.

5.4.2. Objetivos específicos:

- 5.4.2.1. Proporcionar conocimientos básicos sobre los riesgos del Cáncer Cérvico y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra.
- 5.4.2.2. Desarrollar un conjunto de actividades tendientes a capacitar sobre los riesgos del Cáncer Cérvico y virus del papiloma humano y cómo prevenir los mismos.
- 5.4.2.3. Concienciar a los/as 315 estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra como forma de prevenir este tipo de problemas.

- 5.4.2.4.** Favorecer, mediante una capacitación adecuada, ciertas conductas personales que previenen el Cáncer Cérvico y virus del papiloma humano.

5.5. METAS

Lograr que la mayoría de los los/as 315 estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra pongan en práctica lo socializado durante su vida.

5.6. ACTIVIDADES

5.6.1. Previas

- Socializamos este plan de intervención entre autoridades de la institución.
- Solicitamos la colaboración de las autoridades de la institución para llevar adelante las actividades programadas tendientes a socializar entre los/as 315 estudiantes del bachillerato.
- Preparación de materiales para la capacitación del presente plan de intervención.
- Verificación y preparación de espacios para las actividades programadas.

5.6.2. Ejecución:

- Realizar los talleres prácticos educativos
- Controlar la asistencia de los/as 315 estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la Ciudad de Ibarra.

5.7. RECURSOS

5.7.1. Humanos:

- Responsables de la investigación
- Autoridades y estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla”

5.7.2. Técnicos:

- Material impreso.
- Material de apoyo didáctico
- Computador
- Proyector
- CDs con diapositivas

5.7.3. Económicos

El programa de capacitación será financiado en su totalidad por las investigadoras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se concluye que el presente trabajo está destinado para adolescentes, en su mayoría varones, aspectos que se deben considerar para desarrollar el plan de intervención que permita capacitar y comprender lo que es el VPH y la forma de prevenir.
- Los encuestados son solteros, en su mayoría no trabajan y predominantemente viven en el núcleo familiar, por lo que se puede concluir en que son adolescentes que tienen cierto control por parte de sus familiares o del núcleo en el que viven.
- Los adolescentes vienen de sectores que tienen una infraestructura sanitaria saludable y que de alguna manera garantiza condiciones de vida apropiadas.
- Se concluye en que los adolescentes motivo de esta investigación no conocen en forma clara lo que es el cáncer de útero, así como las formas de prevenirlo.
- Se concluye en que no se conoce la forma de contraer este tipo de enfermedades problema para la salud entre los/as estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra. Esto contribuye a que los/as estudiantes del bachillerato de esta institución, descuiden en forma permanente uno de los aspectos más importantes para gozar de buena salud.
- Se puede concluir en que los adolescentes no tienen claro sobre la forma de prevenir este tipo de problemas, así como se produce el contagio.

- Los estudiantes no conocen con certeza que tipo de examen se debe realizar para diagnosticar el cáncer uterino, de igual manera en el número de parejas sexuales que debe evitarse para no contagiarse del virus del papiloma humano, al igual que el riesgo de cáncer uterino por el número de embarazos o la primera menstruación en relación con la edad.
- Se concluye en que los adolescentes no tienen una idea clara sobre el tipo de anticonceptivos que resultan más eficaces para evitar el contagio del VPH.
- Se concluye en que en ningún caso se presentan infecciones que puedan terminar en este tipo de problemas salubres de los adolescentes encuestados, así como el conocimiento de familiares directos que hayan tenido cáncer uterino.
- Se concluye en que existe un desconocimiento total sobre cuando y por qué se deben realizar los exámenes de papanicolao.
- Se puede concluir en que existe un total desconocimiento en los estudiantes encuestados sobre las enfermedades de transmisión sexual que finalizan en cáncer uterino.
- Finalmente, se concluye que ante el desconocimiento de varios aspectos básicos para evitar este tipo de problemas, hace falta un plan de intervención para capacitar, no solamente en conocimientos, sino en actitudes para prevenir y/o curar si ya existe un contagio.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que siendo adolescentes y en su mayoría varones, se manejen aspectos de acuerdo a esa edad para desarrollar un plan de intervención que permita capacitar y comprender lo que es el VPH, las consecuencias que trae y la forma más adecuada de prevenir.
- Se debe fortalecer la responsabilidad en sus actos dado que son dependientes y que viven aún en el núcleo familiar, por lo que se recomienda que al ser adolescentes tengan mayor control por parte de sus familiares o del núcleo en el que viven en su comportamiento sexual.
- Se recomienda que la infraestructura con que cuentan en su residencia contribuya de alguna manera garantizar condiciones de vida apropiadas y que garantice mejor salud.
- Se debe socializar conocimientos que les permita conocer en forma clara lo que es el cáncer de útero, así como las formas de prevenirlo para evitar a tiempo esta enfermedad.
- Se puede concluir en que los adolescentes no tienen claro sobre la forma de prevenir este tipo de problemas, así como se produce el contagio.
- Ante el desconocimiento de muchos aspectos relacionados con la temática de la presente investigación, se debe capacitar a los estudiantes sobre qué tipo de examen y cuando deben realizarse para llegar a un diagnóstico del cáncer uterino oportuno y prevenir riesgos mayores.
- Se recomienda que a través de actividades educativas, los adolescentes tengan una idea clara sobre el tipo de anticonceptivos que resultan más eficaces para evitar el contagio del VPH, si su decisión es tener este tipo de relaciones.

- Si efectivamente no existe en ningún caso algún tipo de infecciones se debe desarrollar programas para que haya conciencia preventiva y evitar este tipo de problemas en la salud que perjudica personalmente a al núcleo familiar.
- Se recomienda que debe capacitarse para que tengan conciencia de la importancia sobre cuándo y por qué se deben realizar los exámenes de Papanicolaou como forma de garantizarse una mejor condición en salud.
- Se recomienda que se capacite en lo relacionado a las enfermedades de transmisión sexual que finalizan en cáncer uterino como medio de evitar problemas posteriores, que exista una conciencia preventiva es parte de una buena formación.
- Finalmente, se recomienda ejecutar un plan de intervención para capacitar en salud entre los/as estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra no solamente en conocimientos, sino en actitudes para prevenir y/o curar si ya existe un contagio.

BIBLIOGRAFÍA

1. BELLO, Jorge, (2002): *Diccionario Médico*, Ediciones Robinbook, Bogotá – Colombia.
2. BEREK S. Tratado de Ginecología de Novack. Infecciones vaginales. Tomo I. Vol. I. 12^{va} ed. Mc. GRAW- HILL. Mexico: Editorial Interamericana; 1996. p: 429-439-449,507-571-583,604-605.
3. CUMARE S, COLMENARES M, CORDERO R, DÁVILA J, FIGUEROA I. Relación entre infección por Papiloma Virus Humano en cuello uterino diagnosticada mediante citología y algunos factores de riesgo predisponentes en pacientes de la consulta de ginecología del Ambulatorio Urbano del Barrio “La Paz”. Periodo Enero-Marzo 1998.
4. CHIURILLO M. Prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico (16,18 y 31) en carcinoma invasor de cuello uterino. [Trabajo de Ascenso]. Barquisimeto- UCLA. 2005.
5. FERNÁNDEZ C, MENDOZA M, MILIANI L, MIRANDA S, MONTES A. Alteraciones citológicas de cuello uterino y algunos factores de riesgo en pacientes que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”. Barquisimeto, Marzo-Septiembre 2001.
6. GIMÉNEZ M, GONZÁLEZ T, GUTIÉRREZ L, GUTIÉRREZ M. Frecuencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) diagnosticado por citología vaginal y factores de riesgos asociados en mujeres con vida sexual activa que consultan al ambulatorio Urbano tipo I Nuevo Barrio. Barquisimeto Estado Lara en el periodo octubre-Diciembre de 1998.
7. HERRERO, Rolando y col., Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino wn America Latina.Boletin de la OMS. 70pag. 1990.

8. JIMÉNEZ A, MARÍN C, MARTÍNEZ Y, MELÉNDEZ R, MUÑOZ A, ROSAS B. Frecuencia de lesiones sugestivas de infección por Virus de Papiloma Humano, diagnosticado por citología Cervico-vaginal y Factores de riesgo en mujeres que asistieron al Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Rastrojos”. Abril-Julio 1999.
9. KESSLER, col. Cervical cáncer epidemiology in historial perspective. J reprod Med 12: 173, 1974
10. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS para el control de cáncer de cuello uterino. OPS. OMS.70. 1990
11. PHILIP J. DISAIA. Ginecología oncológica. Editorial panamericana. 3ra edición. 1989
12. REVISTA PANAMERICANA DE LA SALUD, (2008), volumen 13 No.6, Washington.
13. UZANDIZAGA J. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Infecciones genitales. Vol 1 y 2. 1^{ra} ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España; 1998. p. 217-257, 235-40, 33-36-37, 340-345, 348.
14. ZUR HAUSEN H. Human Papiloma Virases Annu Rev Microbiol 1994; 48:427-47.

LINKOGRAFÍA:

15. http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
16. <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>
17. http://frojasvph.blogspot.com/2007/03/epidemiologia-del-vph_20.html

18. <http://www.mipediatra.com/folletos/virus-papiloma.htm>

19. <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>

20. <http://www.institutodelcancer.med.ec/index>

21. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>

22. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA

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

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

¡¡Le agradecemos su valiosa colaboración!!

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

I. DATOS INFORMATIVOS:

Nº Encuesta:

1.- ¿Qué edad tiene?

- a. Menos de 15.....
- b. 15 años.....
- c. 16 años.....
- d. 17 años.....
- e. 18 años.....
- f. Otro.....

2.- Señale con una X el sexo al cual usted pertenece

- a. Masculino... ..
- b. Femenino.....

3.- ¿Cuál es su nivel de escolaridad hasta el momento?

- a. Primario.....
- b. Secundaria... ..
- c. Superior.....
- d. Otro.....

4.- Señale su estado civil

- a. Soltera (o).....
- b. Casada (o).....
- c. Divorciado (a).....
- d. Viuda(o).....
- e. Otro.....

5.- ¿Trabaja usted?

- a. SI.....
- b. NO.....

En qué.....

6.- ¿En el núcleo familiar con quien vive?

- a. Padres.....
- b. Familiares directos.....
- c. Familiares Indirectos.....
- d. Solo.....
- e. Pareja.....
- f. Otro.....

7.- ¿Con qué servicios básicos cuenta?

- a. Agua.....
- b. Luz... :.....
- c. Infraestructura sanitaria.....
- d. Teléfono.
- e. Servicios de recolección de basura....

8.- ¿Sabe lo que es el Cáncer uterino, detalle en pocas palabras?

.....
.....

9.- ¿Conoce si el cáncer cérvico uterino es prevenible?

- a. SI.....
- b. NO.....

10.- ¿De las siguientes opciones cuál de ellas considera usted es motivo de adquirir cáncer Cérvico uterino a futuro?

- a. Tener relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años).....
- b. Abortos.....
- c. Consumo frecuente de tabaco.....
- d. Consumo frecuente de alcohol.
- e. Automedicación.....
- f. Todas las anteriores.....

11.- Por favor señale una sola causa de las que usted crea correctas para contraer Cáncer uterino

- a. Enfermedades de Transmisión sexual VIH.....
- b. Virus del papiloma humano.....
- c. Utilización del condón.....

12.- ¿Cómo se llama el examen que sirve para la detección oportuna del cáncer uterino?

.....
.....

13.- ¿Con qué número de parejas sexuales considera usted que ya se puede contraer cáncer uterino a futuro?

- a. de 2 a 3 parejas.... ..
- b. de 4 a 5 parejas.....
- c. de 5 a 7 parejas.....

14.- ¿Qué número de embarazos son la causa del Cáncer Uterino?

- a. Menos de 3.....
- b. 3-5.....
- c. 6-8.....

15.- ¿Mediante una relación sexual se puede adquirir el virus del papiloma humano quien considera usted, que es el portador de este virus causante del cáncer uterino?

- a. Hombre.....
- b. Mujer..... ..

16.- ¿Cuál de los anticonceptivos en uso excesivo puede provocar el Cáncer uterino?

- a. Naturales.....
- b. Orales.....
- c. Inyectables.....
- d. Parches.....
- e. Geles.....
- f. Otros.....
 - Vasectomía.....
 - Ligadura.....

17.- ¿Considera que la menarquía (primera menstruación) a temprana edad será un factor que predisponga a aparición del cáncer uterino?

- a. SI.....
- b. NO.....

18.- ¿En algún momento ha presentado algún tipo de infección que predisponga cáncer?

- a. SI.....
- b. NO.....

19.- ¿En las cuatro últimas generaciones de su familia a existido algún tipo de cáncer?

- a. SI.....
 - b. NO.....
- Exponga cual.....

20.- ¿Cree que si su madre o abuela, tuvo o tiene cáncer uterino podría usted contraerlo?

- a. SI.....
- b. NO.....

21.- ¿A qué edad considera que se debe realizar el primer Papanicolaou y porque?

..... ¿Porque?

22 ¿Cuál de las siguientes infecciones de transmisión sexual cree que es un agente causal del cáncer uterino?

- a. Gonorrea.....
- b. Sífilis.....
- c. Papiloma virus.....
- d. Herpes.....

GRACIAS POR SU VALIOSA INFORMACIÓN

Anexo 2



Fachada del Colegio Nacional “Mariano Suárez Veintimilla” en el que realizamos el estudio de la presente tesis

Anexo 3



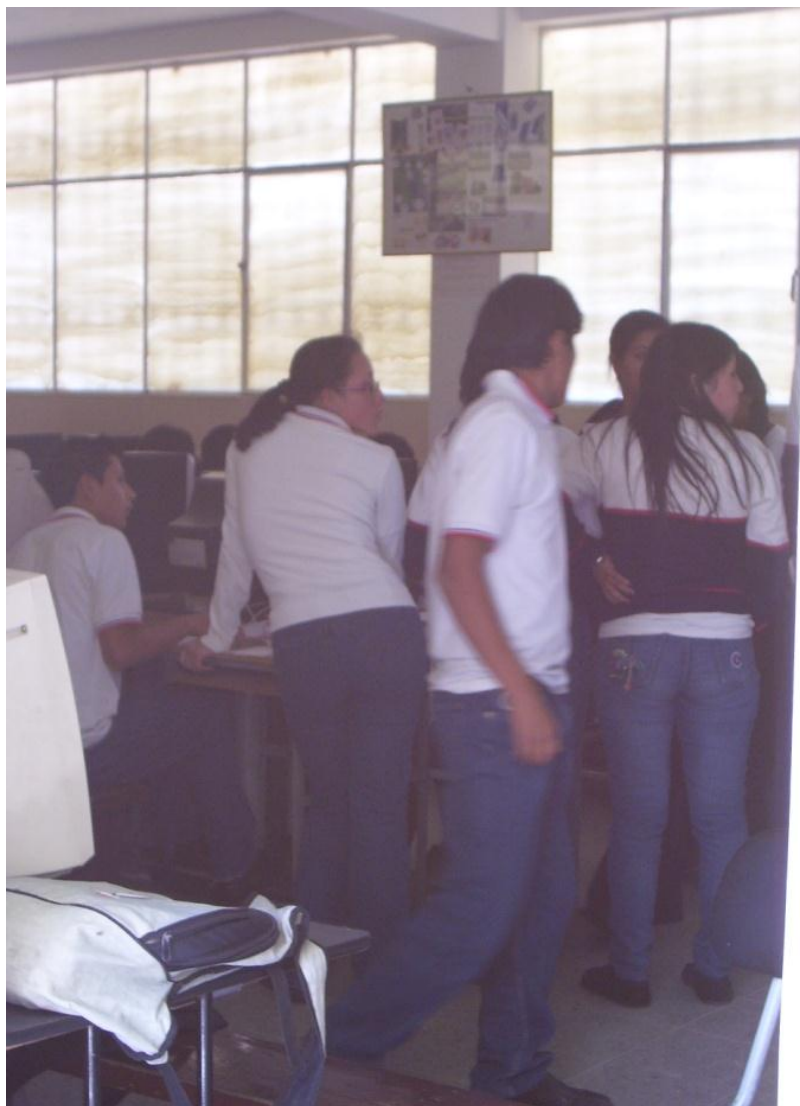
**Estudiantes del Colegio Nacional “Mariano Suárez Veintimilla”
atendiendo las explicaciones previas a la encuesta**

Anexo 4



**Estudiantes del Colegio Nacional “Mariano Suárez Veintimilla”
junto a las investigadoras**

Anexo 5



**Estudiantes del Colegio Nacional “Mariano Suárez Veintimilla”
entregando las encuestas**

Anexo 6



COLEGIO NACIONAL TECNICO
"MARIANO SUAREZ VEINTIMILLA"
ESPECIALIDAD – COMPUTACION
El Ejido de Ibarra, calle Guallupe 3-25 Telf. (06) 957-926 957-453 Casilla 10-01-710
IBARRA-ECUADOR

EL RECTORADO DEL COLEGIO NACIONAL TECNICO "MARIANO SUAREZ VEINTIMILLA"

A petición verbal de parte interesada,

CERTIFICA:

Qué: Las Señoritas, Leidy Ayala y Belén Imbacuán, estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, aplicaron una encuesta el 21 de septiembre a los señores estudiantes del Bachillerato, sobre "Conocimientos preventivos del Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano"

Lo que certifico en honor a la verdad.

Ibarra, 05 de noviembre del 2010

Atentamente

Lic. Daysi Luzuriaga
RECTORA (E)



Anexo 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	N	D	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Diseño del Anteproyecto	X													
Presentación del Anteproyecto		X												
Aprobación del Anteproyecto			X											
Revisión bibliográfica				X	X									
Desarrollo del Marco Teórico						X	X	X						
Diseño de Instrumentos y validación									X	X				
Recolección de datos											X			
Procesamiento de Información											X			
Análisis e Interpretación de Resultados											X	X		
Elaboración del Informe Final												X	X	
Presentación de Tesis													X	
Defensa de tesis														X

Anexo 8

ARTICULO CIENTIFICO

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

Tesis previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

TEMA:

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE EL CÁNCER
CERVICOUTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL
COLEGIO MARIANO SUÁREZ VEINTIMILLA
DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL
PERIODO NOVIEMBRE 2009
AGOSTO 2010.

AUTORAS: AYALA CUASPUD LEIDY GABRIELA
IMBACUÁN HUERTAS NUBIA BELÉN

TUTOR: Dr. PATRICIO NIETO

Ibarra-Ecuador
Diciembre 2010

1.- TEMA

CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS SOBRE EL CÁNCER
CERVICOUTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL
COLEGIO MARIANO SUÁREZ VEINTIMILLA
DE LA CIUDAD DE IBARRA DURANTE EL
PERIODO NOVIEMBRE 2009
AGOSTO 2010.

2. RESUMEN

Los riesgos de contraer cáncer cervicouterino por el virus del papiloma humano se están volviendo comunes en algunos sectores de la sociedad, en la que se incluyen jóvenes que por desconocimiento inician actividades sexuales sin considerar los riesgos que ello trae consigo. Por ello se considera que toda institución educativa debe tener definido algunos planes de intervención que evite daños a quien inicia en estas actividades, que siendo normales, pueden resultar muy riesgosas si no se toma en cuenta algunos aspectos que garanticen su salud y bienestar para beneficio tanto para el hombre, como para la mujer. En este trabajo se expone en forma precisa lo relacionado a los riesgos debido al VPH que se pueden producir entre quienes tienen relaciones sexuales sin control alguno. Ante lo mencionado anteriormente, cabe recalcar también que el cáncer cérvico uterino es el tipo de cáncer mas prevenible, detectable y tratable, por lo que se debe enfatizar y promocionar un plan de orientación sobre los factores desencadenantes que con el tiempo conllevan a contraer CaCu como son un mejor estilo de vida, evitando el inicio temprano de vida sexual (antes de los 18 años), múltiples parejas sexuales (MP), antecedentes gineco-obstétricos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), bajo nivel cultural de salud sexual y reproductiva en las mujeres y otras conductas asociadas a la salud como en el caso del tabaquismo, una buena alimentación rica en vitaminas A, C, y E y no olvidarse de un control preventivo como es el Papanicolaou. Los riesgos que son fruto de ciertas actitudes sexuales que en forma predominante se presentan en nuestra sociedad, constituyen problemas que forma parte de los males de nuestro tiempo, definiendo el problema que genera este tipo de enfermedades, se describe los asuntos relacionados a la prevención de los males señalados, algo que debe generarse, por parte de la familia, de quienes hacen educación y por obligación de las mismas personas, como parte del cumplimiento moral de quien debe hacerlo. Se concluye con un plan de intervención a través de actividades que buscan que los jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y sobre todo como evitar los mismos.

3. ABSTRACT

The risks of contracting cervical cancer due to the human papiloma virus are becoming common in some parts of the society including young people who start sexual intercourse due to ignorance without considering that every educational institution should have defined some intervention plans to avoid damages for those who start these activities which are normal, but could become risky if some aspects to guarantee the health and wellbeing are not taken into account in favor of both men and women. In this work, issues of the risks due to the VPH are exposed in a precise way and which can be produced among those who have sexual intercourse without any kind of control. In view of what has been mentioned above, it must also be emphasized that the cervical cancer is the most preventable, detectable and treatable kind of cancer so an orientation plan about the releasing factors that trigger cervical cancer with the time should be highlighted and promoted, including a better lifestyle avoiding the early beginning of the sexual life (before the age of 18), multiple sex partners, gynecological – obstetrical antecedents and sexually transmitted infections, low sexual and reproduction health culture in women and other kinds of behavior associated to health such as smoking, good alimentation rich in vitamins A, C, and E and not to forget a prevention control such as cancer check-ups. The risks, which are the results of certain sexual attitudes, can be found in a predominant way in our society and constitute problems which make up the misfortunes in our times defining the problem created by this kind of illnesses. The issues related to the prevention of the mentioned problems are described, something that should be generated by the family, by those who educate and because of obligation by the people themselves as part of the moral fulfillment of those who should do it. The work is concluded with an intervention plan through activities that want young people to have basic knowledge about the risks and especially how to avoid them.

4.- INTRODUCCIÓN

Es indudable que contribuir al conocimiento sobre los riesgos en la salud, especialmente en problemas cada vez más frecuentes, como es el cáncer cervicouterino por el virus del papiloma humano es un requerimiento impostergable que debe comprometer a todo profesional de la educación y la salud, esto hace que se desarrolle el presente trabajo de investigación, como un aporte de estudiantes conscientes de la función integral de la persona. No se puede desconocer la importancia que tiene la labor teórico – técnica – práctica de quien tiene una profesión, como la enfermería, de allí el interés verdadero con el compromiso planteado.

Este trabajo es la descripción de los conocimientos preventivos sobre el cáncer cérvico-uterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra durante el periodo noviembre 2009 agosto 2010, por eso se considera todos los elementos necesarios y aspectos particulares que permiten cumplir este objetivo. En forma particular nos orientamos a desarrollar hechos relacionados con las formas de prevenir este tipo de problemas y lo que ello implica, porque se considera que es uno de los aspectos decisivos en la necesidad de prevenir una de las enfermedades frecuentes de nuestra sociedad en forma eficiente y eficaz.

Como objetivo general se propuso: Determinar los conocimientos preventivos sobre Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) y Virus del Papiloma Humano en los estudiantes del ciclo diversificado del Colegio Mariano Suárez Veintimilla.

La estructura general del presente proyecto consta de:

Un primer capítulo referente al problema de la investigación, desde los antecedentes que originan el problema a solucionarse mediante la elaboración de un plan de

intervención a aplicarse para prevenir este tipo de problema en los estudiantes determinados en la población de presente trabajo.

En el segundo capítulo constan los fundamentos y paradigmas teóricos necesarios que dan seriedad al trabajo propuesto pero, además están los contenidos relacionados a la forma de contagio y cómo evitar este problema.

En el tercer capítulo tenemos la metodología del trabajo a desarrollarse, considerando los métodos, las técnicas, instrumentos y procedimientos para alcanzar los objetivos propuestos.

En el capítulo cuarto hacemos constar la presentación de resultados mediante el análisis e interpretación de los mismos y el posicionamiento del investigador

Se finaliza con un plan de intervención mediante el cual planteamos las actividades y recursos necesarios para que los estudiantes que participaron de la investigación tengan los conocimientos necesarios y puedan prevenir el cáncer cérvico uterino por el papiloma humano.

La investigación, se considera contribuye de manera significativa al conocimiento del problema y a su prevención.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Lugar de estudio

El presente estudio se realizó en el Colegio Mariano Suarez Veintimilla de la ciudad de Ibarra, ubicado en la Provincia de Imbabura.

5.2 Universo

Las personas en estudio son estudiantes del Ciclo diversificado del Colegio Mariano Suarez Veintimilla tales como: 4to, 5to y 6to cursos, en un total de 315.

5.3 Recursos materiales.

Fue necesario la adquisición y utilización de material de escritorio como: esferos, hojas papel bond A4, cuadernos, lápices; material tecnológico como: computadora, escáner, impresora, Internet, copiadora; insumos como memory flash y cámara de fotos

5.4 Tipo de investigación

El estudio que se realizará es no experimental de tipo descriptivo para analizar la situación de conocimiento preventivo que poseen las/los jóvenes del Bachillerato del Colegio Mariano Suarez Veintimilla en cuanto a Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano. Propositivo porque permitirá generar propuestas de capacitación en base a los resultados de la investigación.

5.4.1. Diseño del estudio

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

5.5 Estrategias de la investigación.

Se uso las siguientes estrategias de investigación:

-La observación y revisión: de documentos existentes de OPS, OMS, sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano existentes en internet.

-La entrevista y/o encuestas a los estudiantes del ciclo diversificado de dicha institución

-La discusión y presentación de una propuesta de capacitación en base a los resultados de la investigación.

5.5.1 Métodos

En el estudio se utilizaron los siguientes métodos inductivo, deductivo, analítico, cualicuantitativo, con el fin de determinar el grado de conocimiento a cerca de Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Virus.

5.6.- Población de estudio

La población en estudio fueron 315 estudiantes del ciclo diversificado que se instruyen en el Colegio Mariano Suarez Veintimilla en el período de Noviembre 2009-Agosto 2010.

Del cual se obtuvo una muestra de 176 estudiantes que se instruyen en la institución.

5.6.1 Muestra

Para calcular la muestra se tomará como punto inicial los estudiantes que conforman la población total, constituidos por 315 estudiantes. De la población antes señalada, considerando que las unidades de observación son altas, obtendremos una muestra representativa con una confiabilidad del 95%, con un error admisible del 5% = al 0.05, para lo cual aplicaremos la siguiente fórmula:

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA

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

donde:

n = tamaño de la muestra.

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

N = Universo de la investigación, 315

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

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

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

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{0.25 \times 315}{(315-1)(0.05)^2/2^2 + 0.25}$$

$$n = \frac{78.75}{(314)(0.0025) /4 + 0.25}$$

$$n = \frac{78.75}{0.44625}$$

$$n = 176.47$$

$$n = 176$$

CÁLCULO DE LA CONSTANTE MUESTRAL

C = Constante muestral

n = tamaño de la muestra

N = Población

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

176.47

$$C = \frac{\text{-----}}{315} \times 100$$

$$C = 56.022$$

Cálculo de la fracción muestral de cada institución

m = Fracción muestral

C = Constante muestral

N = población para cada institución

C x N

$$m = \frac{\text{-----}}{100}$$

Primer año de bachillerato

56.022 x 114

$$m = \frac{\text{-----}}{100}$$

$$m = 63.86$$

Segundo de bachillerato

$$56.022 \times 107$$

$$m = \frac{\text{-----}}{100}$$

$$m = 59.94$$

Tercero de bachillerato

$$56.022 \times 94$$

$$m = \frac{\text{-----}}{100}$$

$$m = 52.66$$

Sumar:

$$\begin{array}{r} 63.86 \\ 59.94 \\ 52.66 \\ \text{-----} \\ 176.46 \end{array}$$

Aproximando: 176, de acuerdo al siguiente detalle:

CURSOS DEL BACHILLERATO	ALUMNOS	MUESTRA
Primero	114	64
Segundo	107	60
Tercero	94	52
TOTAL	315	176

5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron 176 encuestas de las cuales, aplicamos 64 encuestas a los 4tos cursos, 60 a 5tos y finalmente 52 encuestas a 6tos cursos.

5.8. Validez y confidencialidad de los instrumentos

Para garantizar la validez de estudio se sometió los instrumentos a validación a un panel de 3 expertos sobre el tema antes de la aplicación, para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verifique si la construcción y el contenido del instrumento, se ajustan al estudio planteado y, para tal efecto, se hizo revisar el cuestionario.

5.9. Técnicas para el procesamiento de datos

El análisis de los resultados fueron sometidos previamente a un proceso de depuración de la información y se analizó mediante el PAQUETE EPI INFO 6.0, los resultados fueron realizados con el PROGRAMA EXCEL y finalmente se procedió a realizar el análisis respectivo.

5.10. Variables

Dependiente

Conocimientos preventivos sobre el Cáncer Cérvico-uterino y el Virus del Papiloma Humano

Independientes

-Edad

- Estilo de vida (alcohol, tabaco, iniciación de vida sexual etc.)
- Estado civil
- Núcleo familiar con el que vive
- Estado socioeconómico.

5.11. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
CONOCIMIENTOS EXISTENTES SOBRE CANCER CERVICO UTERINO Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Opinión o juicio que tienen las personas sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Definición de Cáncer Cérvico Uterino.	Es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.	Conoce SI NO
		Definición de Virus del Papiloma Humano.	Es un grupo de más de 80 tipos de virus que pueden causar verrugas o papilomas que son tumores benignos (no cancerosos).	Conoce SI NO
		Formas de transmisión del Virus del Papiloma Humano.	Son diferentes formas de contagio del Virus del Papiloma Humano.	Señale cuáles son las formas de contagio para adquirir el virus. a. Iniciación temprana de vida sexual. b. Número de parejas sexuales.
		Prevención sobre Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación sobre el Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Conoce usted cuáles son las diferentes recomendaciones para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano. SI NO

		Factores de riesgo asociados al Virus del Papiloma Humano para el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino.	Formas de estar expuesto a adquirir la enfermedad de Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano.	Conoce usted cuáles son los factores de riesgo que predisponen a la aparición del Cáncer Cérvico Uterino. SI NO
		Prueba de Papanicolaou	Es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino y la vagina.	Conoce usted como se realiza la Prueba de Papanicolaou. SI NO
SOCIO- DEMOGRAFICA	Estudio estadístico de una colectividad humana.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Edad en años cumplidos.
		Genero	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	Femenino Masculino
		Estado Civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a
		Nivel de Escolaridad.	Tiempo asistido a un centro de enseñanza.	Primaria Secundaria Superior.

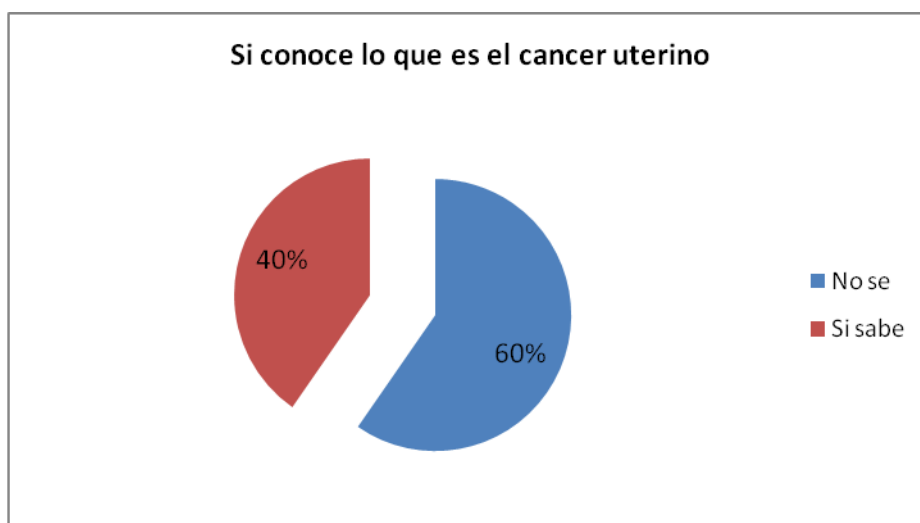
6. RESULTADOS PRINCIPALES

TABLA Y GRAFICO N°7

CONOCIMIENTOS SOBRE LO QUE ES EL CANCER CERVICOUTERINO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
No se	105	59.66
Si sabe	71	40.34
TOTAL	176	100,00

Gráfico 7



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

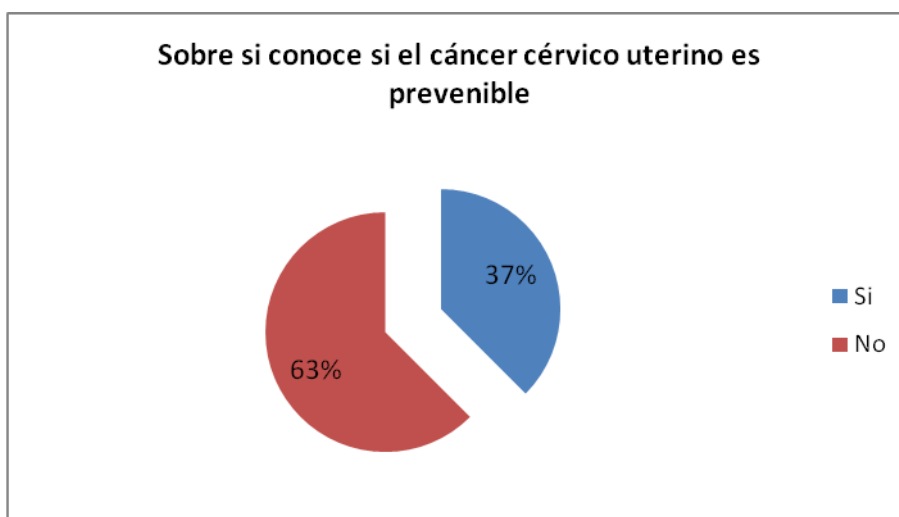
Acerca sobre si conocen lo que es cáncer uterino los entrevistados/as, indican que no según el 60%, frente a un 40% que reconoce que si conocen, lo que nos permite manifestar el desconocimiento de los entrevistados en su mayoría de este mal y el riesgo que implica ignorar este tipo de problema.

TABLA Y GRAFICO N°8

CONOCIMIENTOS SOBRE SI EL CANCER CERVICOUTERINO ES PREVENIBLE

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Si	66	37.50
No	110	62.50
TOTAL	176	100,00

Gráfico 8



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

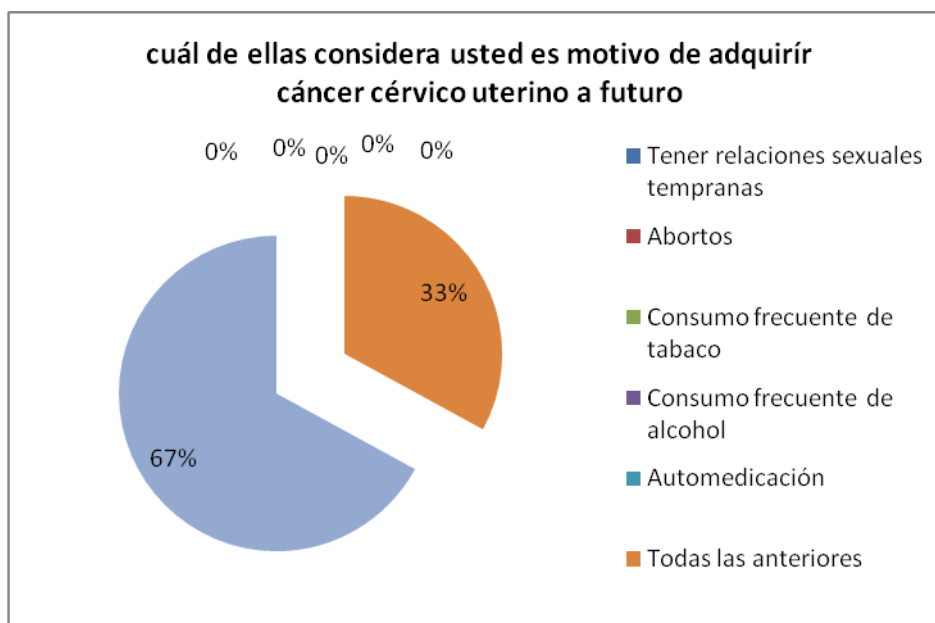
En lo relacionado a que si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, los entrevistados manifiestan que no conocen como lo contesta el 63%, mientras que si lo reconoce el 37%. Esto demuestra que existe un alto riesgo de contraer por el desconocimiento de este mal y cómo prevenirlo.

TABLA Y GRAFICO N° 9

CONOCIMIENTOS SOBRE CUÁLES CONSIDERA USTED ES MOTIVO DE ADQUIRIR CÁNCER CERVICOUTERINO A FUTURO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Tener relaciones sexuales tempranas		
Abortos		
Consumo frecuente de tabaco		
Consumo frecuente de alcohol		
Automedicación		
Todas las anteriores	58	32.95
No sabe	108	67.05
TOTAL	176	100,00

Gráfico 9



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

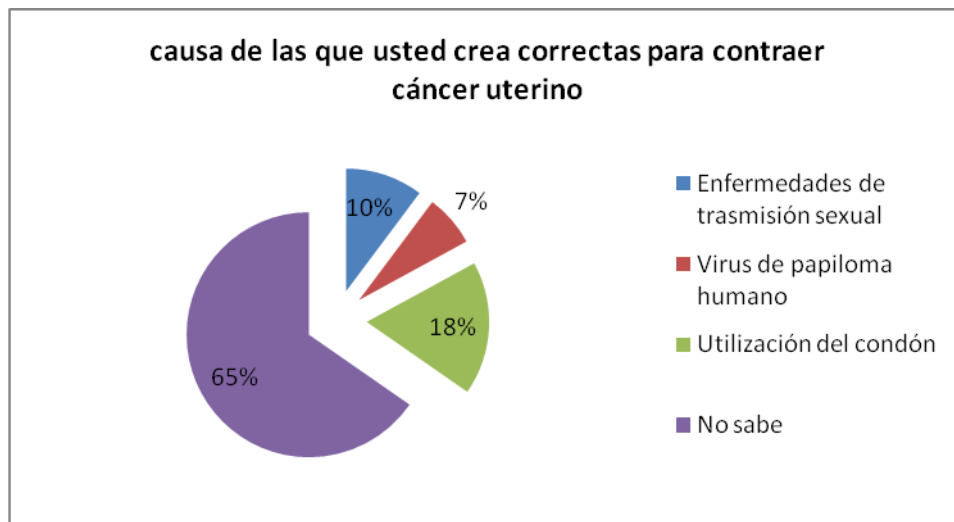
Al presentarle algunas opciones sobre cuál de ellas considera es motivo de adquirir cáncer cervico uterino a futuro, un mayoritario 33% considera que todas son causa para contraer el mal, mientras que el 67% manifiestan que no saben.

TABLA Y GRAFICO N° 10

CONOCIMIENTOS SOBRE CUÁL ES LA CAUSA DE LAS QUE USTED CREA CORRECTAS PARA CONTRAER CANCER CERVICOUTERINO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Enfermedades de trasmisión sexual	18	10.22
Virus de papiloma humano	12	6.83
Utilización del condón	31	17.61
No sabe	115	65.34
TOTAL	176	100,00

Gráfico 10



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

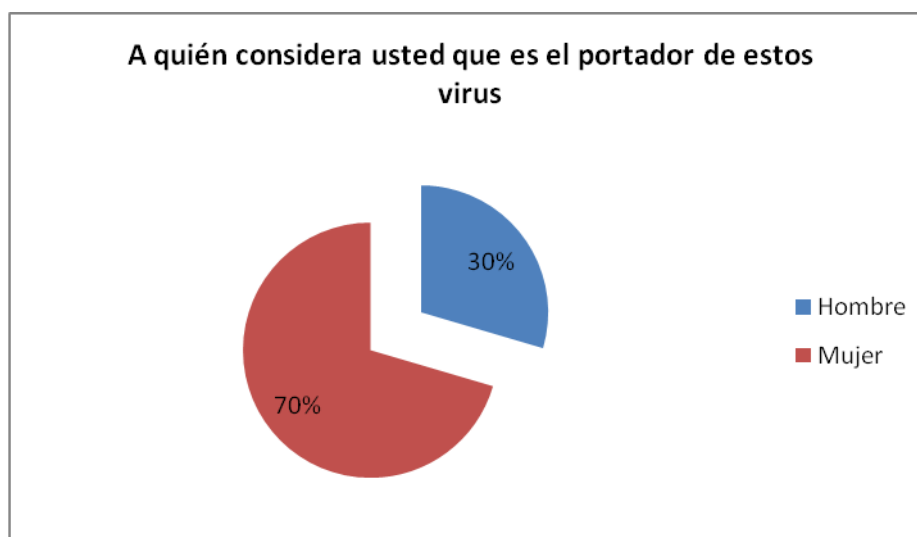
Al ser entrevistados/as acerca si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, la mayoría responde que no sabe como lo reconoce el 65%, la utilización del condón lo considera un 18%, por medio de la transmisión sexual lo reconoce el 10% y señalan como causante el virus del papiloma humano un 7%

TABLA Y GRAFICO N° 14

CONOCIMIENTOS SOBRE QUIÉN ES EL PORTADOR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSANTE DEL CÁNCER UTERINO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Hombre	52	29.55
Mujer	124	70.45
TOTAL	176	100,00

Gráfico 14



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

Sobre si conocen que mediante una relación sexual se puede adquirir el virus del papiloma humano y quién considera que es el portador de estos virus causantes de cáncer uterino responden 70% la mujer y 30% el hombre respectivamente. Si consideramos la cantidad de hombres y mujeres que responden la encuesta, esto es una muestra de una acusación cruzada entre los dos sexos.

TABLA Y GRAFICO N° 19

CONOCIMIENTOS SOBRE SI SU MADRE O ABUELA TUVO O TIENE CÁNCER UTERINO PODRÍA USTED CONTRAERLO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
Si	41	23.30
No	135	76.70
TOTAL	176	100,00

Gráfico 19



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

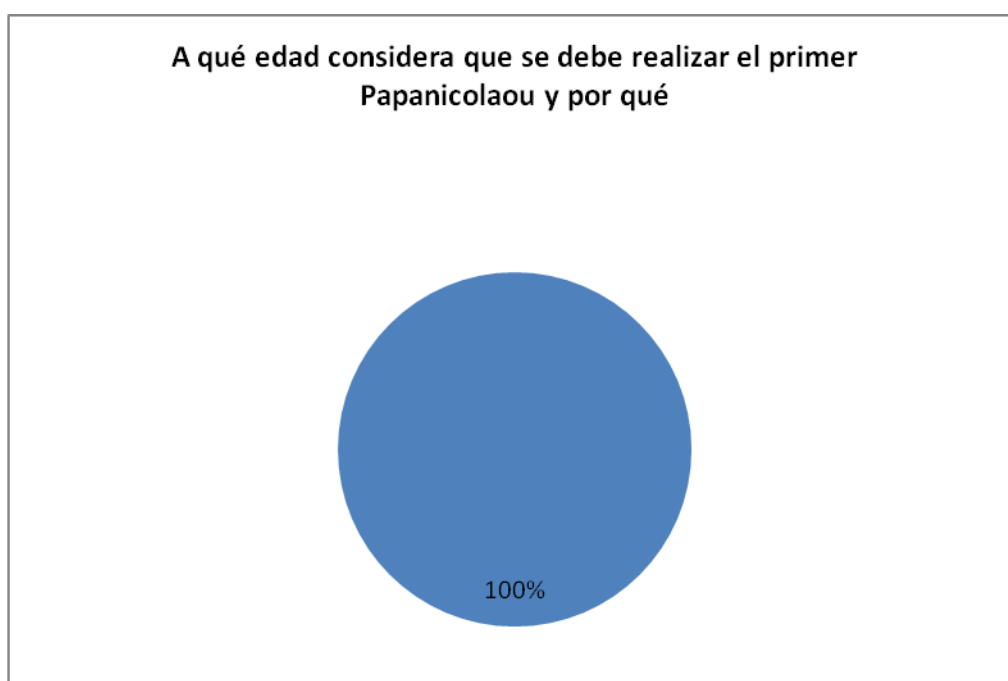
Se averiguó si cree que si su madre y/o abuela tuvo o tiene cáncer uterino podría usted contraerlo, las encuestadas responden con no en forma mayoritaria con un 77% por lo contrario piensa que si, según el 23%.

TABLA Y GRAFICO N° 20

CONOCIMIENTOS SOBRE A QUÉ EDAD CONSIDERA QUE SE DEBE REALIZAR EL PRIMER PAPANICOLAOU Y POR QUÉ

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	F	%
No se	176	100.00
TOTAL	176	100,00

Gráfico 20



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

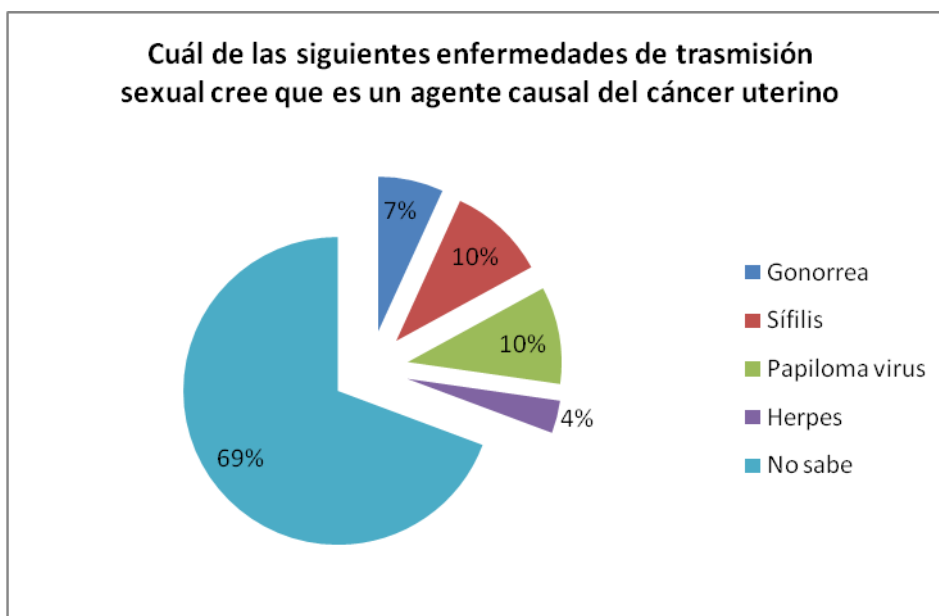
Acerca de si conoce de qué edad considera que se debe realizar el primer examen de Papanicolaou y por qué, todos responden desconocer, el 100% se manifiesta en ese sentido, lo que se torna preocupante por no conocer este tema tan delicado, como se ha manifestado en otras interrogantes de la encuesta.

TABLA Y GRAFICO N° 21

CONOCIMIENTOS SOBRE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL CREE QUE ES UN AGENTE CAUSAL DEL CÁNCER UTERINO

ASPECTOS	RESPUESTAS	
	f	%
Gonorrea	12	6.82
Sífilis	18	10.23
Papiloma virus	18	10.23
Herpes	6	3.41
No sabe	122	69.32
TOTAL	176	100,00

Gráfico 21



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadoras Leidy Ayala y Belén Imbacuan

Análisis

Acerca de cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual cree que es un agente causal del cáncer uterino un 69% desconoce, seguido por un 10% sífilis y papiloma virus, seguido de 7% de gonorrea y un 4% de herpes.

7.- DISCUSIÓN

Se aplicaron 176 encuestas en el Colegio Mariano Suarez Veintimilla de la ciudad de Ibarra de las cuales, aplicamos 64 encuestas a los 4tos cursos, 60 a 5tos y finalmente 52 encuestas a 6tos cursos.

Sobre la edad de los entrevistados, éstas fluctúan en los siguientes rangos: con 17 años en 26.71%, seguido de 16 años con el 24.43%, 15 años con el 22.16% seguido de 18 años 18.18% menos de 15 años con el 5.11% y al final otra con el 3.41% los que nos demuestra que los encuestados son adolescentes y consecuentemente están en un proceso de desarrollo y cambio en todos sus aspectos.

En lo relacionado al sexo de los estudiantes encuestados, la mayoría son de sexo masculino con 63% y luego es el sexo femenino 37%, datos a tomarse en cuenta dadas las diferencias entre los sexos para el desarrollo de ciertas actitudes relacionadas con la problemática tratada en el presente trabajo.

Sobre el estado civil de los encuestados la totalidad se manifiestan como solteros, sin embargo no implica necesariamente que los mismos/as no tengan algún tipo de relación que les origine algún riesgo en lo que a contraer el virus del papiloma humano se refiere.

Los estudiantes entrevistados al ser consultados sobre si trabajan, manifiestan un 94% que no y lo contrario con un 6% lo que nos señala la que corresponde a un grupo dependiente económicamente hablando de los mismos.

Al respecto del núcleo familiar con quien viven estudiantes, los mismos responden en el siguiente orden: con sus padres el 70%, con familiares directos el 11%, con familiares indirectos un porcentaje igual del 11%, solo el 7% y con otro el 1%. Nadie reconoce vivir en pareja, indicando entonces que su mayoría viven

con sus padres o bajo un cuidado que puede significar control y educación adicional a la que reciben en la institución en la que estudian.

Sobre los servicios básicos con que cuenta en el lugar de residencia, los entrevistados responden que disponen de todos los servicios básicos señalados un 24%, que carecen de recolección de basura un 21%, carecen de infraestructura sanitaria un 16% y finalmente carecen de teléfono con el mismo porcentaje. Lo que nos permite señalar que casi prácticamente todos tienen acceso a los servicios básicos fundamentales como energía eléctrica y agua potable.

Acercasobre si conocen lo que es cáncer uterino los entrevistados/as, indican que no según el 60%, frente a un 40% que reconoce que si conocen, lo que nos permite manifestar el desconocimiento de los entrevistados en su mayoría de este mal y el riesgo que implica ignorar este tipo de problema.

En lo relacionado a que si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, los entrevistados manifiestan que no conocen como lo contesta el 63%, mientras que si lo reconoce el 37%. Esto demuestra que existe un alto riesgo de contraer por el desconocimiento de este mal y cómo prevenirlo.

Al presentarle algunas opciones sobre cuál de ellas considera es motivo de adquirir cáncer cérvico uterino a futuro, un mayoritario 33% considera que todas son causa para contraer el mal, mientras que el 67% manifiestan que no saben.

Al ser entrevistados/as acerca si conocen que el cáncer cérvico uterino es prevenible, la mayoría responde que no sabe como lo reconoce el 65%, la utilización del condón lo considera un 18%, por medio de la transmisión sexual lo reconoce el 10% y señalan como causante el virus del papiloma humano un 7%

Sobre si conoce cómo se llama el examen que sirve para la detección oportuna del cáncer uterino, el 66% responde conocer el nombre y un 34% desconocen el

mismo. Lo que hace importante tener una mayor información para que no exista el desconocimiento del nombre de este examen.

Al ser entrevistados/as sobre el número de parejas sexuales con que considera que se puede contraer cáncer uterino a futuro la mayoría responde: no sabe el 48%, de 6 a 8 el 25%, de 4 a 5 el 22%, de 2 a 3 el 5%.

Consultados/as sobre si sabe con qué número de embarazos considera es la causa de cáncer uterino, un 53% responde que no sabe, seguido de la opción de 6 a 8 que se manifiesta el 24%, luego que de 3 a 5 se pronuncia el 17% y finalmente menos de 3 con 6%. Ratifica la apreciación generalizada del desconocimiento de cómo se contrae el cáncer uterino.

Sobre si conocen que mediante una relación sexual se puede adquirir el virus del papiloma humano y quién considera que es el portador de estos virus causantes de cáncer uterino responden 70% la mujer y 30% el hombre respectivamente. Si consideramos la cantidad de hombres y mujeres que responden la encuesta, esto es una muestra de una acusación cruzada entre los dos sexos.

Acerca si conoce cuál de los anticonceptivos en uso excesivo considera que puede provocar el cáncer uterino todos desconocen, como lo manifiesta el 100%.

Sobre si considera que la menarquía (primera menstruación) a temprana edad será un factor que predisponga la aparición del cáncer uterino, un mayoritario 74% responden que no, mientras que el 26% piensa lo contrario, existe cierto desconocimiento de todos estos aspectos en los estudiantes encuestados.

En lo referente a que si en algún momento ha presentado algún tipo de infección que predisponga al cáncer con si casi en totalidad con un 97% responden que no y con un si apenas el 3%, sin embargo vale considerar que esta información no puede ser cierta en su totalidad considerando el desconocimiento manifiesto sobre el tema y siempre el hecho de no reconocer ciertas conductas que pueden ser equivocadas.

Sobre si conoce que en las 4 últimas generaciones de su familia, ha existido algún tipo de cáncer, los entrevistados/as responden con no en forma mayoritaria como lo reconoce el 97%, mientras que lo contrario lo manifiesta un poco significativo 3%.

Se averiguó si cree que si su madre y/o abuela tuvo o tiene cáncer uterino podría usted contraerlo, las encuestadas responden con no en forma mayoritaria con un 77% por lo contrario piensa que si, según el 23%.

Acerca de si conoce de qué edad considera que se debe realizar el primer examen de Papanicolaou y por qué, todos responden desconocer, el 100% se manifiesta en ese sentido, lo que se torna preocupante por no conocer este tema tan delicado, como se ha manifestado en otras interrogantes de la encuesta.

Acerca de cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual cree que es un agente causal del cáncer uterino un 69% desconoce, seguido por un 10% sífilis y papiloma virus, seguido de 7% de gonorrea y un 4% de herpes.

7.1 Posicionamiento del investigador

No podemos desconocer que los adolescentes por sus características propias de ser jóvenes y estar en un proceso de cambio en todos los aspectos se hacen más vulnerables a muchos de los riesgos que pueden presentarse por varias de sus actitudes, en las que se encuentran las sexuales y ponen en peligro la salud, en este periodo ellos sienten deseos de independizarse, curiosidad por el consumo alcohol, cigarrillos, drogas y deseos por iniciar sus primeras relaciones sexuales, que los conlleva a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, como el virus del papiloma humano (VPH).

La Organización Mundial de la Salud y el comité de control de las enfermedades transmisibles, reportan que el VPH es unas de las enfermedades de transmisión sexual más común en esta etapa de la vida, con un alto porcentaje de personas

contagiadas, especialmente adolescentes y jóvenes. La incidencia del papiloma humano en mujeres va desde los 15 años hasta los 25 años, produciendo complicaciones graves como el cáncer cérvico uterino, que actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial.

Así mismos, vale considerar como existen factores de riesgo, también hay factores protectores que utiliza el adolescente, ante una situación no deseada para sobreponerse, crecer y desarrollarse en un ambiente social, esto obliga a quienes después de recibir una formación académica superior debemos socializar aspectos que lleven al conocimiento de los riesgos y de esa manera prevenir los problemas que pueden suscitarse por el desconocimiento.

Nos corresponde comprender que la adolescencia es la etapa más difícil del ser humano, caracterizada por los cambios en diferentes áreas, como las físicas, emocionales, sociales, psicológicas, entre otras. En esta etapa los jóvenes se sienten adultos con deseos de independizarse, existen las dudas, confusiones, ansiedad y curiosidad por el sexo buscando nuevas experiencias que los conlleva a tener relaciones sexuales muy precozmente, estos cambios y transformaciones ponen en peligro la salud del adolescente.

Los/las adolescentes y jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermarse o morir; y las actuaciones repetidas fuera de determinados límites, pueden desviar o comprometer su desarrollo psicosocial normal, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

La familia cumple un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente ya que su estilo de vida y los valores van a formar parte de su desenvolvimiento de sus vidas y van a ser capaz de sobreponerse, crecer y desarrollares en un ambiente social.

Como profesionales de la salud nos corresponde acoger todos los planteamientos relacionados con la educación en salud para contribuir a la labor familiar e institucional y socializar riesgos de una conducta desordenada y sobre todo del desconocimiento de aspectos básicos en materia de prevención.

Esta socialización deberá ser desarrollada de manera práctica, clara, atendiendo a los principios de lo que es la educación, de tal manera que sea una experiencia gratificante para los/as adolescentes y miren los riesgos de manera real para que los eviten.

8.- CONCLUSIONES

Después de la investigación realizada hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que el presente trabajo está destinado para adolescentes, en su mayoría varones, aspectos que se deben considerar para desarrollar el plan de intervención que permita capacitar y comprender lo que es el VPH y la forma de prevenir.
- Los encuestados son solteros, en su mayoría no trabajan y predominantemente viven en el núcleo familiar, por lo que se puede concluir en que son adolescentes que tienen cierto control por parte de sus familiares o del núcleo en el que viven.
- Los adolescentes vienen de sectores que tienen una infraestructura sanitaria saludable y que de alguna manera garantiza condiciones de vida apropiadas.
- Se concluye en que los adolescentes motivo de esta investigación no conocen en forma clara lo que es el cáncer de útero, así como las formas de prevenirlo.
- Se concluye en que no se conoce la forma de contraer este tipo de enfermedades problema para la salud entre los/as estudiantes del bachillerato del Colegio “Mariano Suárez Veintimilla” de la ciudad de Ibarra. Esto contribuye a que los/as estudiantes del bachillerato de esta institución, descuiden en forma permanente uno de los aspectos más importantes para gozar de buena salud.
- Se puede concluir en que los adolescentes no tienen claro sobre la forma de prevenir este tipo de problemas, así como se produce el contagio.
- Los estudiantes no conocen con certeza qué tipo de examen se debe realizar para diagnosticar el cáncer uterino, de igual manera en el número de parejas

sexuales que debe evitarse para no contagiarse del virus del papiloma humano, al igual que el riesgo de cáncer uterino por el número de embarazos o la primera menstruación en relación con la edad.

- Se concluye en que los adolescentes no tienen una idea clara sobre el tipo de anticonceptivos que resultan más eficaces para evitar el contagio del VPH.
- Se concluye en que en ningún caso se presentan infecciones que puedan terminar en este tipo de problemas salubres de los adolescentes encuestados, así como el conocimiento de familiares directos que hayan tenido cáncer uterino.
- Se concluye en que existe un desconocimiento total sobre cuándo y por qué se deben realizar los exámenes de Papanicolaou.
- Se puede concluir en que existe un total desconocimiento en los estudiantes encuestados sobre las enfermedades de transmisión sexual que finalizan en cáncer uterino.
- Finalmente, se concluye que ante el desconocimiento de varios aspectos básicos para evitar este tipo de problemas, hace falta un plan de intervención para capacitar, no solamente en conocimientos, sino en actitudes para prevenir y/o curar si ya existe un contagio.

9. AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios quien nos dio la vida y salud que nos permitió emprender este viaje que aún no concluye.

A la **Universidad Técnica del Norte**, Alma Mater de esta parte de la patria por habernos abierto sus puertas al saber, brindarnos la ciencia y el conocimiento para servir a los demás a través de una noble profesión.

A sus maestros y trabajadores, en especial al Doctor

Patricio Nieto,

Tutor de esta tesis, por sus valiosos conocimientos y sugerencias que permitieron culminar el presente trabajo.

A los estudiantes del Colegio MARIANO SUÁREZ VEINTIMILLA de la Ciudad de Ibarra, por su colaboración al brindar parte de la información requerida de manera franca.

A nuestros compañeros, con los que compartimos sueños e inquietudes.

A todos, ¡Muchas gracias!

LEIDY GABRIELA AYALA CUASPUD
NUBIA BELÉN IMBACUÁN HUERTAS

10. BIBLIOGRAFÍA

1. BELLO, Jorge, (2002): *Diccionario Médico*, Ediciones Robinbook, Bogotá – Colombia.
2. BEREK S. Tratado de Ginecología de Novack. Infecciones vaginales. Tomo I. Vol. I. 12^{va} ed. Mc. GRAW- HILL. Mexico: Editorial Interamericana; 1996. p: 429-439-449,507-571-583,604-605.
3. CUMARE S, COLMENARES M, CORDERO R, DÁVILA J, FIGUEROA I. Relación entre infección por Papiloma Virus Humano en cuello uterino diagnosticada mediante citología y algunos factores de riesgo predisponentes en pacientes de la consulta de ginecología del Ambulatorio Urbano del Barrio “La Paz”. Periodo Enero-Marzo 1998.
4. CHIURILLO M. Prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico (16,18 y 31) en carcinoma invasor de cuello uterino. [Trabajo de Ascenso]. Barquisimeto- UCLA. 2005.
5. FERNÁNDEZ C, MENDOZA M, MILIANI L, MIRANDA S, MONTES A. Alteraciones citológicas de cuello uterino y algunos factores de riesgo en pacientes que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”. Barquisimeto, Marzo-Septiembre 2001.
6. GIMÉNEZ M, GONZÁLEZ T, GUTIÉRREZ L, GUTIÉRREZ M. Frecuencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) diagnosticado por citología vaginal y factores de riesgos asociados en mujeres con vida sexual activa que consultan al ambulatorio Urbano tipo I Nuevo Barrio. Barquisimeto Estado Lara en el periodo octubre-Diciembre de 1998.
7. HERRERO, Rolando y col., Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino wn America Latina.Boletin de la OMS. 70pag. 1990.

8. JIMÉNEZ A, MARÍN C, MARTÍNEZ Y, MELÉNDEZ R, MUÑOZ A, ROSAS B. Frecuencia de lesiones sugestivas de infección por Virus de Papiloma Humano, diagnosticado por citología Cervico-vaginal y Factores de riesgo en mujeres que asistieron al Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Rastrojos”. Abril-Julio 1999.
9. KESSLER, col. Cervical cáncer epidemiology in historial perspective. J reprod Med 12: 173, 1974
10. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS para el control de cáncer de cuello uterino. OPS. OMS.70. 1990
11. PHILIP J. DISAIA. Ginecología oncológica. Editorial panamericana. 3ra edición. 1989
12. REVISTA PANAMERICANA DE LA SALUD, (2008), volumen 13 No.6, Washington.
13. UZANDIZAGA J. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Infecciones genitales. Vol 1 y 2. 1^{ra} ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España; 1998. p. 217-257, 235-40, 33-36-37, 340-345, 348.
14. ZUR HAUSEN H. Human Papiloma Virases Annu Rev Microbiol 1994; 48:427-47.

LINKOGRAFÍA:

15. http://es.wikipedia.org/wiki/Virus_del_papiloma_humano
16. <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>
17. http://frojasvph.blogspot.com/2007/03/epidemiologia-del-vph_20.html

18. <http://www.mipediatra.com/folletos/virus-papiloma.htm>

19. <http://www.tusalud.com.mx/site/viewa.asp?ida=146>

20. <http://www.institutodelcancer.med.ec/index>

21. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>

22. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo>