



**UNIVERSIDAD DE LA RÉPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

INFORME FINAL

“Estudio sobre la información que poseen las mujeres y los factores de riesgo que inciden en la adquisición del virus del papiloma humano”.

**Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay**

AUTORES:

Br. Arias, Andrea
Br. Garrido, Viviana
Br. Ramírez, Marcela
Br. Thómas, Rosario
Br. Vivián, Gianella

TUTORA:

Lic. Pérez, Mercedes

Montevideo, 2011

INDICE

Resumen.....	Pág.3
Introducción.....	Pág.4
Metodología.....	Pág.7
Resultados.....	Pág.10
Discusión.....	Pág.17
Conclusiones.....	Pág.20
Sugerencias.....	Pág.23
Agradecimientos.....	Pág.24
Normas Éticas.....	Pág.25
Bibliografía.....	Pág.26
Anexos.....	Pág.30

RESUMEN

Los objetivos que se plantearon para esta investigación fueron los siguientes; como general “Determinar la información y los diferentes factores de riesgo que inciden en la adquisición del Virus del Papiloma Humano, tomando como referencia a las mujeres entre 15 y 50 años que fueron asistidas en el Centro de Salud Unión”.

Como objetivos específicos los siguientes; caracterizar las usuarias a ser estudiadas, identificar y determinar la información que poseen sobre los factores de riesgo en cuanto a la adquisición del Virus del Papiloma Humano, establecer los factores de riesgo presentes en la población objetivo.

El propósito de esta investigación fue obtener la información que poseía la población objetivo sobre los factores de riesgo que producen la adquisición del Virus del Papiloma Humano y cuales están presentes en la misma.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Unión, en Diciembre del 2010; el tipo de diseño utilizado fue cuantitativo, el estudio no experimental, de tipo transversal, descriptivo.

En cuanto a los resultados principales se observó que el 89% de las mujeres entrevistadas no estaba informada sobre el Virus del Papiloma Humano, el mismo porcentaje no identificó las conductas o hábitos para contraer dicho Virus.

Se concluyó de esta investigación que la población muestral no esta informada acerca del virus ni los factores de riesgo para su adquisición, estando presentes en la misma uno o más factores.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de cérvix, la manifestación más importante de la infección genital por el Virus del Papiloma Humano (VPH), es el segundo en frecuencia en la mujer en todo el mundo con una incidencia global estimada de 480.000 nuevos casos cada año y una mortalidad aproximada de 280.000 muertes anuales.

Respecto a la ubicación del cáncer de cuello uterino en Uruguay con relación a los demás cánceres, la incidencia ocupa el tercer lugar, con 360 nuevos casos promedio por año, y la mortalidad ocupa el quinto lugar, con 129 fallecimientos al año por esta causa.

La finalidad de esta investigación fue obtener datos estadísticos acerca de una problemática en las mujeres de nuestro país; ya que las investigaciones que existen aportan datos desde el punto de vista patológico (cuando esta presente el CCU por VPH) y no preventivo (en cuanto a la información que tienen las mujeres sobre el virus y su difusión).

La asociación entre VPH y cáncer de cérvix tiene como característica que ningún otro cáncer humano tiene una **única causa** presentándose en el 99,7% de los casos.

El VPH no es igual al virus del herpes o del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Todos estos virus se pueden transmitir durante el contacto sexual, pero causan síntomas y problemas de salud distintos.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina de manera natural la infección por el VPH en un período de 2 años. Cuando el cuerpo no lo elimina, el virus puede causar cambios visibles en forma de verrugas genitales o progresión a cáncer si no se realiza ningún tipo de tratamiento.

Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después de contraer el VPH, sin embargo el cáncer puede demorar años en aparecer.

El comportamiento sexual es el factor de predisposición más constante en la adquisición de esta infección.

No hay un tratamiento para atacar el virus, pero hay tratamientos para las enfermedades que el VPH puede causar.

La mayoría de las mujeres que han iniciado su actividad sexual están en riesgo de contraer infecciones por VPH, por este motivo es importante que posean información ya que es una herramienta para modificar sus conductas y poder llevar un estilo de vida saludable. Teniendo información sobre los diferentes factores de riesgo la mujer puede evitar la adquisición de este virus, su progresión y aún mas importante evitar el CCU.

El riesgo de contraer VPH genital esta influenciado por la actividad sexual, por lo que el CCU sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente.

Los factores de riesgo son:

- Promiscuidad, hay una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales que han tenido tanto la mujer como el hombre a lo largo de su vida y la adquisición del VPH.
- No uso de preservativo, el mismo disminuye el riesgo de contraer el virus pero no completamente, ya que hay áreas que no quedan cubiertas por este.
- Primera relación sexual a temprana edad, menores de 15 años.
- Edad, la infección es mas común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años, después de los 30 años decrece la prevalencia. El CCU es más común

después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer.

- Multiparidad, ya que la misma modifica el aparato genital femenino siendo más susceptible para la adquisición de este virus.
- Tabaquismo, ya que la nicotina destruye las células del sistema inmune permitiendo el paso al VPH.

METODOLOGÍA

El tipo de diseño utilizado fue cuantitativo, el estudio no experimental, y según el periodo de secuencia del estudio de tipo transversal; descriptivo.

El Universo de estudio fueron las mujeres, seleccionando las mismas entre 15- 50 años de edad que concurrieron al Centro de Salud Unión, el tamaño de la muestra fue de 100 mujeres; la unidad de análisis y observación fueron las mujeres.

Los criterios de inclusión fueron todas las mujeres entre 15-50 años, que asistieron a dicha institución con previo acuerdo del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron las mujeres menores de 15 y las mayores de 50 años, que no concurrieron a la institución y las que no quisieron participar en la investigación.

En cuanto al rango etáreo los criterios que se tomaron para esta muestra fueron las edades de mayor prevalencia para la adquisición del VPH y su progresión gradual por etapas hasta llegar a CCU.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue un formulario de entrevista estructurada; del que se obtuvieron datos sobre el problema estudiado y en donde el investigador interrogó y registró las respuestas. El tiempo previsto para la realización de la entrevista fue de 10 minutos.

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación, el protocolo y la entrevista fueron evaluados por la Dirección de la Red de Atención Primaria (RAP) de la institución donde se llevó a cabo dicho estudio.

Antes de dar inicio a la entrevista se brindó la información necesaria al sujeto sobre el consentimiento informado, una vez que estuvo de acuerdo con el mismo lo firmo, se le entregó la copia y se llevó a cabo la entrevista.

Para la tabulación y el análisis de la información recabada se utilizó la base de datos electrónica mediante el programa Excel. La misma se sistematizó en tablas univariadas de FA y FR% para el estudio de cada variable. Todos los datos que se resumieron fueron producto de la aplicación del formulario de entrevista.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

EDAD

Concepto: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.

Nivel: Cuantitativo, continuo.

Indicador: años.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Concepto: Estudio formal considerando el año más alto alcanzado a nivel público o privado.

Nivel: Cualitativo, ordinal.

Indicador: Analfabeto, Primaria incompleta/completa, Secundaria incompleta/completa, Terciaria incompleta /completa.

CONTROLES GINECOLÓGICOS

Concepto: Comprende la evaluación integral de la paciente para la detección de alteraciones en su organismo.

Nivel: Cualitativo, Nominal.

Indicador: Nunca, Edad del primer control.

REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU (PAP)

Concepto: Realización del examen del PAP.

Nivel: Cualitativa, Nominal.

Indicador: ¿Se realizó PAP? Si, edad del primero/No

INFORMACIÓN SOBRE VPH

Concepto: Información que posee la usuaria con respecto al VPH en términos generales.

Nivel: Cualitativa, Nominal.

Indicador: ¿Sabe que es el VPH? Si/No

¿Sabe las conductas o hábitos para adquirir el VPH? Si/No

¿Sabe que el VPH puede producir CCU? Si/ No

¿Sabe de la existencia de una vacuna? Si/ No

FACTOR DE RIESGO

Concepto: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

Nivel: Cualitativo, Nominal.

Indicador: Número de parejas sexuales, Inicio precoz de relaciones sexuales, No uso de preservativo, Multiparidad, Tabaquismo.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Concepto: Conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión. Se transmiten de persona a persona por contacto íntimo, durante las relaciones sexuales, vaginales, anales y orales.

Nivel: Cualitativo, Nominal.

Indicador: Si/ No

RESULTADOS

A continuación se detallan las tablas y sus correspondientes gráficos obtenidos como resultado de las 100 entrevistas que se realizaron a las mujeres entre 15 y 50 años en el presente trabajo de investigación.

Para caracterizar a la población se analizaron las variables de: Edad, Nivel de Instrucción, Edad del primer control ginecológico, Edad del primer PAP.

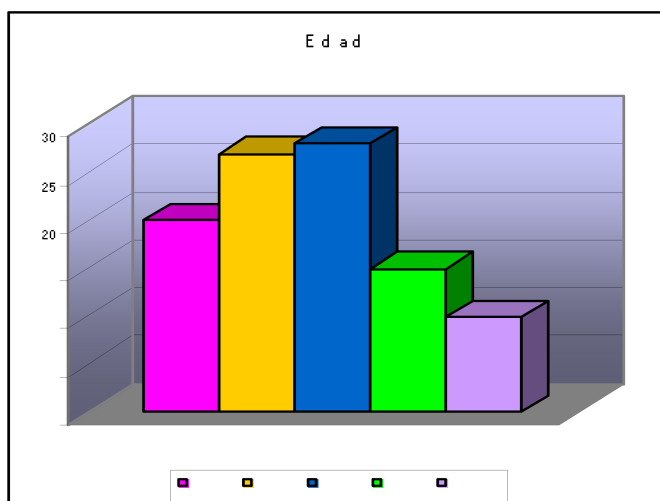
Para obtener datos sobre la información que poseía la muestra acerca del VPH y los factores de riesgo para adquirirlo se analizaron las variables de: Información sobre VPH, conductas o hábitos para adquirirlo, relación del VPH con CCU y existencia de la vacuna para prevenir VPH.

Los factores de riesgo presentes en la población objetivo se analizaron a través de las siguientes variables: Factores de Riesgo y sus respectivos indicadores.

Edad	FA	FR%
15-22	20	20
23-30	27	27
31-38	28	28
39-46	15	15
47-50	10	10
Total	100	100

Tabla y Gráfica N ° 1: Distribución de la población según edad.

Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas



en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación a la edad encontramos que un 28% se encuentra en el rango etáreo entre 31-38, el 27% entre 23-30, 20% entre 15-22, el 15% entre 39-46 y el 10% entre 47-50.

Se destaca de este último intervalo que el mismo debería de finalizar en 54, pero la misma culmina en 50, ya que según los criterios de exclusión las mujeres mayores de 50 años quedan fuera de nuestra investigación.

Nivel de instrucción	FA	FR%
Analfabeto	1	1
Prim. Incompleta	7	7
Prim. Completa	23	23
Sec. Incompleta	54	54
Sec. Completa	8	8
Terc. Incompleta	5	5
Terc. Completa	2	2
Total	100	100

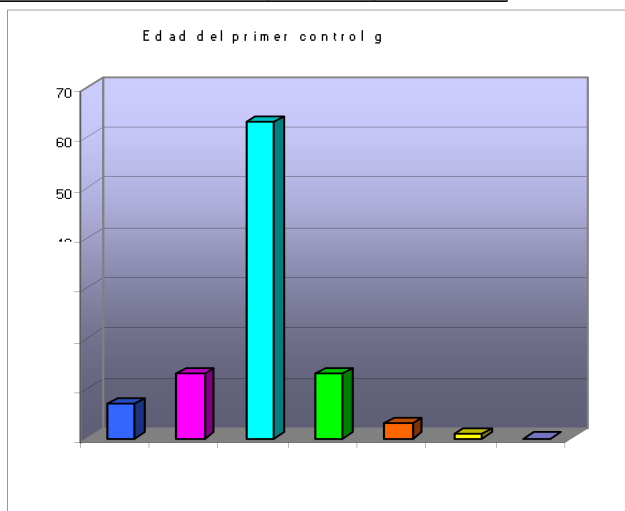
Tabla y Gráfica N ° 2: Distribución de la población según nivel de instrucción.

Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación al nivel de instrucción podemos decir que un 54% de la muestra cuenta con secundaria incompleta, un 23% con primaria completa, un 8% con secundaria completa, un 7% primaria incompleta, un 5% terciaria incompleta, un 2% terciaria completa, y un 1% de la muestra analfabeto.

Tabla y Gráfica N° 3: Distribución de la población según la edad del primer control ginecológico.

Edad del primer Control ginecológico	FA	FR%
Nunca	7	7
7- 14 años	13	13
15-22 años	63	63
23- 30 años	13	13
31- 38 años	3	3
39- 46 años	1	1
47- 50 años	0	0
Total	100	100

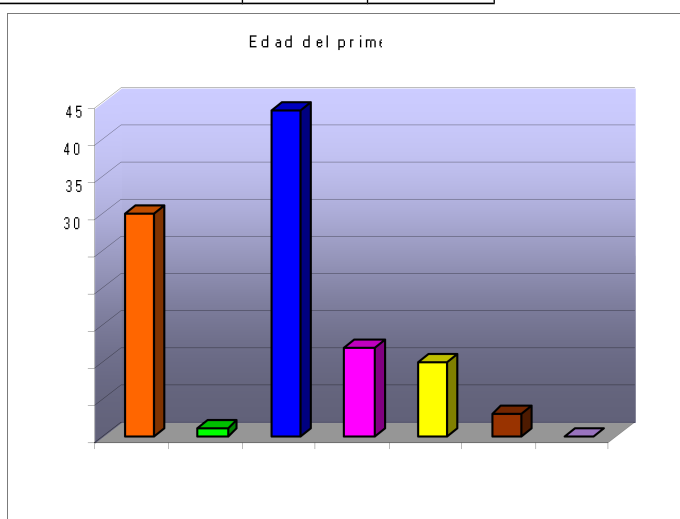


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación al primer control ginecológico podemos decir que un 63% asistió entre los 15 – 22 años, un 13% de 7- 14 y con igual porcentaje de 23- 30 años, un 7% nunca asistió, un 3% asistió entre los 31- 38, un 1% entre los 39 – 46 y de los 47- 50 años no contamos con ningún registro.

Tabla y Gráfica N° 4: Distribución de la población según edad de realización del primer PAP.

Edad del primer PAP	FA	FR%
Nunca	30	30
7- 14 años	1	1
15-22 años	44	44
23- 30 años	12	12
31- 38 años	10	10
39- 46 años	3	3
47- 50 años	0	0
Total	100	100

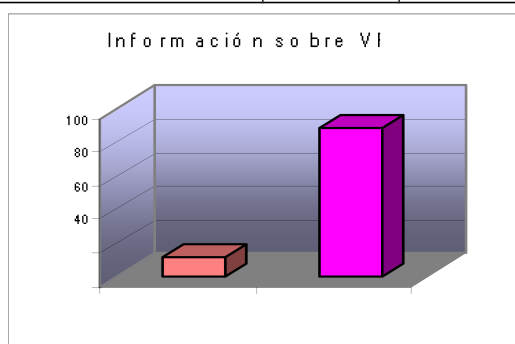


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación a la edad de realización del primer PAP podemos decir que un 44% se lo realizó entre los 15 - 22 años, un 30% nunca se lo ha hecho, un 12% entre los 23-30 años, un 10% de los 31-38 años, un 3% de los 39-46 años, 1% entre 7- 14 años y de los 47-50 años no contamos con ningún registro. Se destaca de este último intervalo que el mismo debería de finalizar en 54, pero la misma culmina en 50, ya que según los criterios de exclusión las mujeres mayores de 50 años quedan fuera de nuestra investigación.

Tabla y Gráfica N° 5: Distribución de la población según la variable información sobre el Virus del Papiloma Humano.

Información sobre VPH	FA	FR %
Si	11	11
No	89	89
Total	100	100



Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Con respecto a la información que posee la población objetivo sobre el VPH decimos que un 89% de las mujeres no esta informada sobre el mismo, mientras que sólo un 11% tiene información.

Tabla y Gráfica N° 6: Distribución de la población según la variable información sobre conductas o hábitos para adquirir VPH.

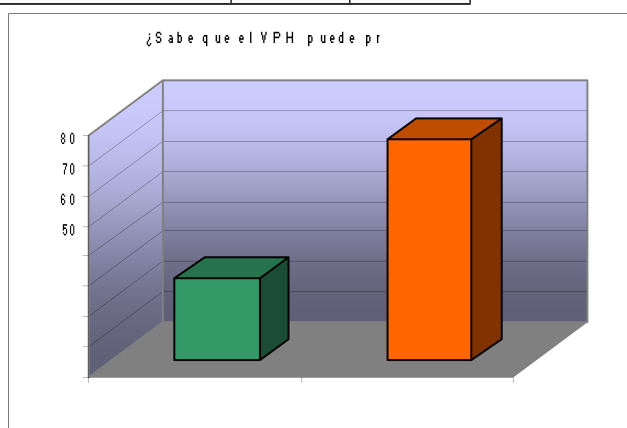
Información sobre conductas o hábitos para adquirir VPH	FA	FR%
Si	11	11
No	89	89
Total	100	100

Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En cuanto a la información sobre las conductas o hábitos para adquirir VPH se obtuvieron como resultados que un 89% de la población no tiene información sobre las mismas, mientras que un 11% si.

Tabla y Gráfica N° 7: Distribución de la población según información que posee la misma sobre la asociación entre VPH y CCU.

¿Sabe que el VPH puede producir CCU?	FA	FR %
Si	27	27
No	73	73
Total	100	100

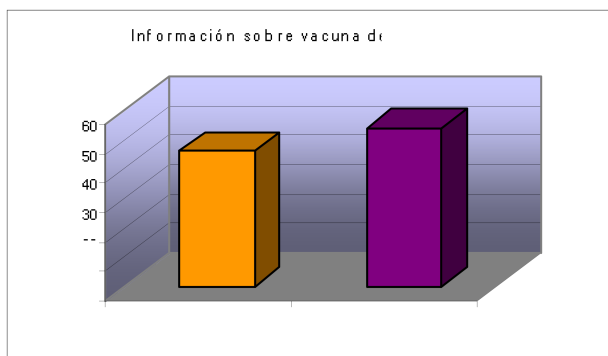


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Haciendo referencia a la información que posee la población muestral sobre la asociación entre VPH y CCU decimos que el 73% no lo asocia mientras que el 27 % si.

Tabla y Gráfica N° 8: Distribución de la población según información que posee la muestra sobre la existencia de la vacuna del VPH.

Información sobre vacuna del VPH	FA	FR%
Si	46	46
No	54	54
Total	100	100

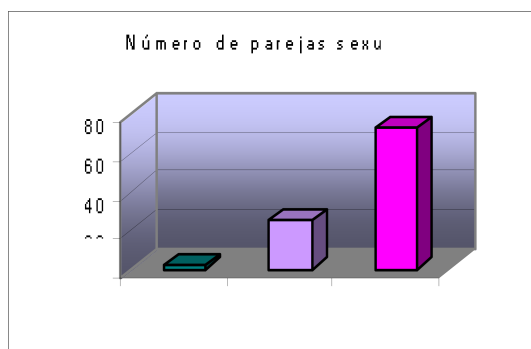


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación a la información que posee la muestra sobre la existencia de la vacuna del VPH se destaca que el 54% no está informada, mientras que el 46% sí.

Tabla y Gráfica N° 9: Distribución de la población según factores de riesgo: Número de parejas sexuales.

Factores de Riesgo	FA	FR%
N ° de parejas sexuales		
Ninguna	2	2
Una	25	25
Más de 1	73	73
Total	100	100

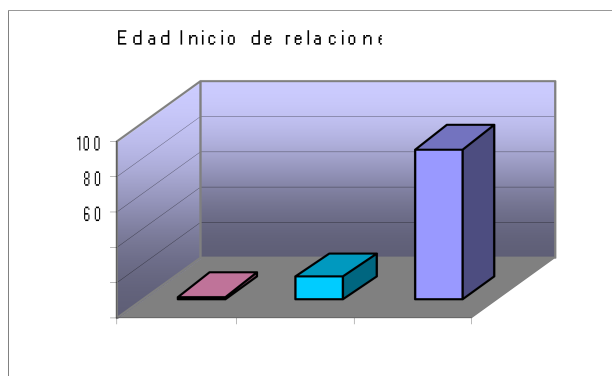


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Con respecto al número de parejas sexuales podemos decir que un 73% ha tenido más de una pareja sexual, un 25% presentó una y sólo un 2% no ha tenido parejas sexuales.

Tabla y Gráfica N° 10: Distribución de la población según el factor de riesgo: Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Factores de Riesgo	FA	FR %
Edad de Inicio de relaciones Sexuales		
No inició	2	2
< 15 años	13	13
≥15 años	85	85
Total	100	100

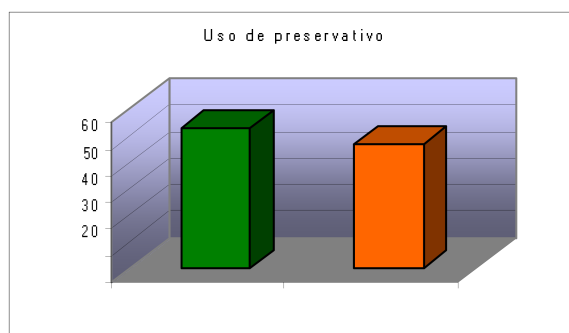


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En relación al factor de riesgo edad de inicio de las relaciones sexuales podemos decir que un 85% inició luego de los 15 años, un 13% inició antes de los 15 años y el 2% restante no ha iniciado su actividad sexual.

Tabla y Gráfica N° 11: Distribución de la población según el factor de riesgo: Uso de preservativo.

Factores de Riesgo	FA	FR %
Uso de preservativo		
Si	53	53
No	47	47
Total	100	100

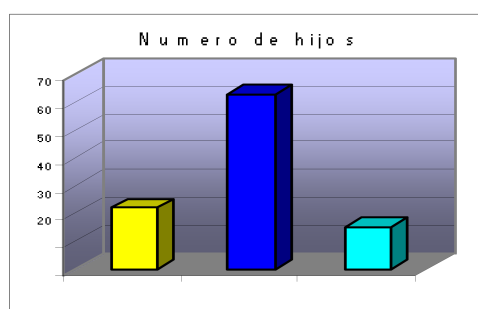


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

En cuanto al uso de preservativo se constató que un 53% de la población lo utiliza mientras que el 47% no.

Tabla y Gráfica N° 12: Distribución de la población según el factor de riesgo: Número de hijos.

Factores de Riesgo	FA	FR %
Numero de Hijos		
Ninguno	22	22
1 a 3	63	63
Mas de 3	15	15
Total	100	100

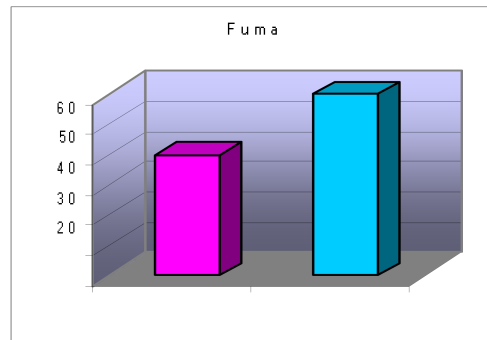


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Haciendo referencia al número de hijos que posee la población objetivo decimos que un 63 % tiene entre 1 y 3 hijos, un 22% ninguno y el 15% tiene más de 3 hijos.

Tabla y Gráfica N° 13: Distribución de la población según el factor de riesgo: Tabaquismo.

Factores de Riesgo	FA	FR %
Fuma		
Si	40	40
No	60	60
Total	100	100

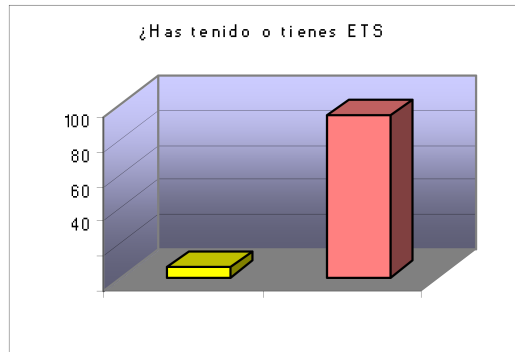


Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Con respecto al tabaquismo decimos que un 60 % de la muestra no fuma, sin embargo un 40 % si tiene el hábito.

Tabla y Gráfica N ° 14: Distribución de la población según Enfermedades de transmisión sexual.

¿Has tenido o tienes ETS?	FA	FR%
Si	6	6
No	94	94
Total	100	100



Fuente: Mujeres entre 15 y 50 años entrevistadas en el Centro de Salud Unión, diciembre 2010.

Refiriéndonos a la presencia de enfermedades de transmisión sexual que posee la población objetivo, un 94% manifestó no haber tenido nunca, y tan solo un 6% si.

DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Unión, la misma aportó datos relevantes con respecto a la información que presentó la población sobre el Virus del Papiloma Humano, los factores de riesgo para la adquisición del mismo y los presentes en la población estudiada.

De las 100 entrevistas realizadas, encontramos que predominaron las mujeres entre 23 y 38 años correspondientes al 55% del total.

En cuanto al nivel de instrucción vimos que un 69% de la población tuvo acceso a la educación secundaria y terciaria, hallan finalizado o no la misma. En este caso no es un referente para esta investigación, a pesar de que la mayoría tuvo acceso a la educación no se refleja en cuanto a la información que tiene la población del tema tratado, como se expondrá más adelante.

Podemos decir que un 93% de la muestra ha concurrido a controles ginecológicos, de los cuales un 63% asistió por primera vez entre los 15 y los 22 años.

En cuanto a la realización del PAP vemos que un 44% de la población entre 15 y 22 años se lo ha realizado y un 30% nunca se lo ha hecho.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población posee controles ginecológicos, observamos que un elevado porcentaje de la muestra no cuenta con el examen del PAP, siendo de suma importancia ya que esta es la única manera de detectar si la mujer presenta o no el VPH.

Según estudios internacionales de 35 a 49 años es la edad de máxima prevalencia para la neoplasia intraepitelial grado III, refiriéndonos a nuestra muestra sólo un 4% concurrió a controles y un 13% se realizó PAP entre los 31 y 50 años. Cifras que deberían alertarnos, dado los escasos controles ginecológicos y realización de PAP en este rango etáreo debido a que el CCU es más frecuente en nuestro país después de los 35 años, lo que sugiere una infección con VPH a temprana edad y progresión lenta a cáncer.

Actualmente el CCU es el segundo en frecuencia en las mujeres europeas entre los 15 y 29 años; en comparación con nuestra población muestral en el mismo rango etáreo vemos que un 76% de la misma se realizó controles ginecológicos y un 56% se han realizado PAP.

De lo anteriormente mencionado podemos decir que cuando el CCU es más frecuente en mujeres europeas entre 15 y 29 años en nuestra población muestral es cuando se realizan más controles ginecológicos y PAP.

Haciendo referencia a la información que posee la población muestral sobre el VPH un 89% manifestó no identificar el mismo ni las conductas que podrían llevar a adquirirlo. Mientras que el 73% no relaciona el virus como causa del CCU. Estas cifras se asemejan a resultados de estudios estadounidenses del año 2005 donde menos de la mitad de las mujeres entrevistadas estaba informada del VPH, y solamente el 23% de las entrevistadas fue capaz de identificar el VPH como causa principal del CCU.

Además de lo anteriormente mencionado en relación a la existencia de la vacuna las respuestas fueron similares ya que solo un 46% en algún momento obtuvo información de

la misma, fundamentalmente por medios televisivos, pero no como prevención del virus sino del CCU.

Con respecto a los factores de riesgo estudiados que presentó esta población observamos que en cuanto al número de parejas sexuales un 73% presentó múltiples parejas, como sabemos la única forma segura de prevenir el VPH es abstenerse a toda actividad sexual, de lo contrario mantener una pareja estable, evitando la promiscuidad ya que hay una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales que han tenido tanto el hombre como la mujer a lo largo de su vida y la adquisición de este virus.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales se detectó que un 13% fue precoz, el 85% comenzó a partir de los 15 años, habiendo un 2% de la población que no inició su actividad sexual. El riesgo de contraer el VPH esta relacionado directamente con la conducta sexual, el inicio de las relaciones sexuales en forma precoz aumenta este riesgo.

El uso del preservativo disminuye el riesgo de contraer este virus aunque no protege completamente ya que hay áreas que no quedan cubiertas por el mismo; sin embargo un 47% de la población estudiada no lo utiliza durante las relaciones sexuales. A pesar de no utilizar este método de barrera el 94% de la población manifestó no haber adquirido enfermedades de transmisión sexual.

Referente al número de hijos sólo un 15% presenta multiparidad, es algo a destacar de esta población ya que la misma modifica el aparato genital femenino siendo más susceptible a la adquisición de este virus. Destacamos de esta población que el 60% no fuma, quienes

tienen este hábito poseen mayor predisposición de contraer este virus, ya que la nicotina destruye las células del sistema inmune y permite el paso del VPH.

CONCLUSIONES

La metodología planteada y el trabajo de campo permitieron el logro de los objetivos establecidos en su totalidad de igual manera que con el propósito.

Con respecto a la caracterización de las usuarias se concluye que el rango etáreo predominante en la muestra fue de 23 a 38 años con un 55 % del total; en cuanto al nivel de instrucción un 69% accedió a la educación secundaria y terciaria hayan finalizado o no la misma. Refiriéndonos a los controles ginecológicos se destaca que un 93% concurrió por primera vez en algún momento de su vida; al igual que la realización del PAP un 70% de la población se lo ha realizado. Cabe destacar que no solo es importante la edad del primer control ginecológico o PAP, sino es más importante aún la periodicidad de los mismos.

Con respecto a la información que poseen las mujeres en cuanto al VPH, factores de riesgo para su adquisición, relación entre VPH y CCU, e información sobre la vacuna podemos concluir que hubo una gran escasez de la misma en cualquiera de los anteriormente mencionados, que se puede dar por falta de transmisión de información o incorrecta difusión de la misma; o desinterés de la usuaria en cuanto al tema estudiado.

De los factores de riesgo planteados en esta investigación concluimos que la muestra presenta conductas y hábitos protectores y no protectores.

De los protectores destacamos que el 85% de la muestra no tuvo un inicio precoz de las relaciones sexuales; con respecto a la multiparidad sólo el 15% la presenta; refiriéndonos a las enfermedades de transmisión sexual sólo el 6% ha tenido; el 93% de la población tiene controles ginecológicos, un 70% de las mujeres se realizó PAP; un 60% no fuma.

De los no protectores decimos que un 73% de las entrevistadas presenta múltiples parejas sexuales, un 47% no utiliza preservativo durante las relaciones sexuales; un 89% manifestó no tener información sobre el virus ni sobre las conductas o hábitos que podrían llevar a adquirirlo, mientras que el 73% no relaciona el virus como causa del CCU.

Siendo que en esta investigación se destacan muchos aspectos protectores, se observó que hay factores de riesgo de suma importancia para la detección y adquisición del VPH como son la no realización de PAP, no uso de preservativo, desinformación sobre el tema tratado.

Destacamos que es importante la información sobre este tema ya que el cáncer cérvico uterino tiene una única causa que es el VPH, siendo el PAP la única forma de detectarlo. El cual es una forma de prevención secundaria, ya que no se previene el VPH sino que a través de este examen se detecta.

Aunque no se plasmó en los resultados estadísticos se obtuvo una adecuada recepción e interés por parte de las involucradas.

Aclaremos en esta investigación que la presencia de VPH no supone necesariamente la presencia de CCU, ya que como se mencionó anteriormente es un proceso por etapas desde la adquisición del VPH hasta su progresión lenta a CCU.

A partir de la periodicidad de controles ginecológicos, realización del examen del PAP y una vacunación efectiva se podría conseguir la erradicación del CCU.

El Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) surge en el Uruguay en el año 1994 por iniciativa de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC) como una experiencia piloto en el área de influencia del Hospital Saint Bois.

A pesar de que hace 17 años que surgió el PPCCU no hay estudios realizados en el Uruguay sobre la causa principal del CCU, el VPH.

SUGERENCIAS

- Llevar a cabo estrategias para capacitar al equipo de salud en cuanto al modo de difusión de información.
- Fortalecer las campañas que tratan el tema a través de la entrega de volantes, publicidad en radio y televisión con información clara y entendible de modo que llegue a la mayor cantidad de población.
- Implementar actividades educativas en centros de enseñanza (escuelas y liceos) y en centros de salud, formando grupos de diferentes sexos y edades para introducirlos en el tema intercambiando información.
- Sugerimos que se deberían realizar estudios más profundos sobre esta problemática que día a día afecta más a las mujeres de nuestro país; estudiando la efectividad de la vacuna, incluyendo al hombre debido a que este es quien transmite el VPH.
- Efectuar estudios sobre el VPH previo a su progresión a CCU y no cuando este ya este instalado.
- Sería importante analizar en futuros estudios de investigación relacionados con la temática, los factores de riesgo en conjunto presentes en cada mujer ya que en el presente informe se analizaron individualmente.
- Realizar seguimiento de los controles ginecológicos y la realización del PAP, ya que no sólo es importante la realización de los mismos, sino también su periodicidad.

AGRADECIMIENTOS

- Agradecemos a la Jefa del RAP por su autorización para la realización de las entrevistas en el Centro de Salud Unión.
- A todo el personal del Centro de Salud Unión que fueron muy amables con nosotras.
- A las usuarias entrevistadas que decidieron formar parte de esta investigación.
- A nuestra tutora metodológica Lic. Enf. Mercedes Pérez por su apoyo y estímulo durante este proceso.
- A nuestras familias, amigos por el apoyo recibido.

NORMAS ÉTICAS

Para proteger a los sujetos humanos que participaron en este estudio se efectuaron una serie de procedimientos que se detallan a continuación:

- En primer lugar se formuló un protocolo de investigación.
- La investigación se llevó a cabo por estudiantes universitarios con el fin de la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.
- Dicha investigación fue autorizada por la Dirección de la Red de Atención Primaria (RAP).
- La importancia del objetivo alcanzado fue mayor a los riesgos de la investigación.
- Se evaluaron los riesgos previsibles y los beneficios tanto para el sujeto como para otras personas.
- Se respetó el derecho a salvaguardar la intimidad y la integridad personal.
- Se respetó la exactitud de los resultados en la presentación.
- No existió coacción en la obtención del consentimiento informado.

Al realizar una investigación que implique a seres humanos no hay que olvidar los principios éticos que rigen nuestra profesión, por lo tanto es importante mantener la confidencialidad de la información proporcionada por los individuos. El principio de autonomía juega un rol importante ya que las personas tuvieron la libertad de decidir si deseaban formar parte de esta investigación.

Como investigador y futuras licenciadas en enfermería fue importante mantener el secreto profesional; con el fin de que no perjudicara a los individuos involucrados en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

ARTICULOS DE REVISTAS:

- Rodríguez G, Fernández I, Barrios E, Sanguinetti C, Alonso R, Maedo N, Vasallo J. Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papilomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino. Rev. Med. Uy 2009; 25: 205-211.
- The Journal of Infectious Diseases. Eficacia Profiláctica de una Vacuna Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres con Evidencia Viroológica de infección por VPH. 2007; 196: 1438-46.
- Valenzuela M T, Miranda A. ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas. Rev Chil Salud Pública 2001; Vol 5 (2-3): 75-80.
- Falcón Vizcaino O. El virus del papiloma humano (HPV) causa necesaria para el cáncer de cerviz. BSCP Can Ped, Mayo - Agosto, 2007. Volumen 31, N° 2 Pag 57-61

LIBROS:

- Alba A, Martines MI, Sánchez A, Maestre AM, Tejuca S, Núñez MI. El análisis de la carga viral de los HPVs de alto riesgo tipo 16 y 18 se asocia con el grado de las patologías cervicales. Oncología. 1997;20(5):81-4
- Cramer. Citados por Di Saia P, Creasman W, en: Enfermedad Preinvasora del Cuello Uterino. Oncología Ginecológica Clínica. 5º ed. [s.l.]: Harcourt Brace; 1999
- Melloni E. Melloni D. Harper Collins de bolsillo. Ilustrado. Diccionario Médico. [s.l.]: MARBAN; 2005.
- López -Saavedra, Lizano-Soberón. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCan. Subdirección de investigación básica. Instituto Nacional de Cancerología. México D.F. Cancerología 1 (2006): 31-55
- Pineda E B, de Alvarado E L, de Canales F H. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 1984.
- Falcón Vizcaino O. La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa necesaria para el cáncer de cerviz. . Documentos del consenso. S.E.G.O. 2002. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia S.E.G.O. Coordinación técnica y editorial: Meditex, Grupo Saned. Separata de la edición original de marzo 2003, con autorización de la S.E.G.O. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4 ta ed. Mexico: McGraw-Hil; 2004.

- Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J, Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay. Montevideo: MSP; [s.d.].
- Vasallo J, Barrios E. II atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 1999.

TESIS:

- Carolina E. Pérez Pastne. Análisis espacial y temporal del riesgo de muerte por cáncer cervicouterino en Chile: 1990-2004. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile. Facultad de Ingeniería, Departamento de Ingeniería Geográfica; [s.d.]
- Gaete J. L. PAP atípico escamoso ¿un falso negativo? Trabajo de Investigación. Clínica y Ciencia Volumen 1, Número 6, Nov. 2003
- Lau de la Vega J. Relación de estudios de papanicolau que presentan células escamosas atípicas de significado no determinado con biopsias cervicales. Universidad Francisco Marroquín. Fac. de Med. Guatemala, octubre 2004.

LEYES:

- Ley N° 17242 Declárase de interés público la prevención de cánceres genito-mamario. Publicada D.O. 28 jun/000 - N° 25548
- Ley N° 18.426 Defensa del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Publicada D.O. 10 Dic/008-N° 27630

MANUALES Y PROGRAMAS:

- Estrategia y Manual de Procedimientos del CHLCH. Programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino en el Uruguay: Dr. Enrique Puey. Programa Nacional de control de cáncer. MSP. Imprente Rojo, 2008.
- Dr Luis M.Puig-Tintoré. La Infección por Papilomavirus. Separata de Documentos del Consenso. S.E.G.O. 2002
- Lo que usted necesita saber del cáncer de cerviz. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
- Manual de oncología para el primer nivel de atención. Montevideo: MSP. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Control del Cáncer; [s.d.].
- Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Uruguay. CHLCC. PRONCAN. MSP.
- Uruguay 1996 - 1997 Incidencia del Cáncer en el Uruguay, Localizaciones más frecuentes, Montevideo: Estilográfica ; 2001

- Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para médicos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Agosto de 2007.

PAGINAS WEB:

- <http://www.anatomy.cl/Cursos.html>
- <http://www.anatomy.cl/tutorial.html>
- <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/papanicolau.htm>
- <http://www.cáncer.org>
- <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mujeres>
- <http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/>
- <http://www.cdc.gov/std/hpv/common-clinicians/sp/ClinicianBro-Sp-fp.pdf>
- <http://www.cibeles.com.uy>
- <http://www.crecerjuntos.com.ar/hpv.htm>
- [http://www.Diario EL PAIS - Montevideo - Uruguay](http://www.DiarioELPAIS.com.uy)
- http://www.es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou
- <http://www.familydoctor.org/online/famdocs/home/women/reproductive/gynecologic/138.html>
- http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp
- [http://www.GeorgePapanicolaou](http://www.GeorgePapanicolaou.com)
- [http://www.Ginecología oncológica Edición - Búsqueda de libros de Google](http://www.GinecologíaoncológicaEdición.com)
- [http://www.Historia de George Papanicolaou y de la tinción de Papanicolaou](http://www.HistoriadeGeorgePapanicolaou.com)
- [http://www.La mitad de las pacientes con cáncer de útero mueren a causa de la falta de controles/Diarionco.com](http://www.Lamitadde laspacientescon cáncerde úteromuerena causa de la falta de controles.com)
- <http://www.larepublica.com.uy/mujeres/183988-educacion-sexual-anticoncepcion-universal-y-aborto-legal>
- [http://www.La salud de la Mujer - Monografias_com](http://www.Lasaludde laMujer.com)
- [http://www.legisladores90.org/ LEYES Y MEDIDAS QUE LAS MUJERES DEBEN CONOCER PORQUE CUIDAN DE SU SALUD](http://www.legisladores90.org/)
- <http://www.legisladores90.org/spip.php?article218>
- [http://www.LESIONES DE CUELLO UTERINO, DIAGNÓSTICO POR CITOLOGÍA](http://www.LESIONESDE CUELLO UTERINO, DIAGNÓSTICO POR CITOLOGÍA.com)
- <http://www.los-bebes.com/preguntas-y-consultas/2007/06/19/el-papanicolau-y-sus-efectos-saber-con-dicha-prueba-si-eres-virgen/>
- <http://www.mides.gub.uy/mides/colgado.jsp?contentid=1110&version=1&channel=inju>
- <http://www.mujereshoy.com/secciones/3169.shtml>
- [http://www.Papanicolaou-Enciclopedia Médica](http://www.Papanicolaou-EnciclopediaMédica.com)
- <http://www.papcenter.com.mx/index2.php?mod=news&idnews=32>

- http://www.planetamama.com.ar/view_nota.php?id_nota=14515&id_etapa=2&id_tema=48
- http://www.Pruebasdepapanicolauanormales.familydoctor_mht
- http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/mujer/doc/citologia.htm
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000200003&script=sci_arttet
- <http://www.tabaco-causa-del-virus-del-papiloma-humano.htm>
- <http://www.thebody.com/content/art49863.html#riesgo>
- http://www.tuotromedico.com/temas/papanicolau_citologia.htm
- http://www.universia.net.mx/index.php/news_user/content/view/full/56925/
- www.URUCAN.org.uy
- http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/Paper_cervix_EB_GR.pdf
- <http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/revchil75.pdf>
- <http://www.uruguaysolidario.org.uy/nuevo/spip.php?article3201>
- <http://www.vacunacontraVPH>
- http://www.VPH.VirusdelPapilomaHumano-Monografias_com

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE LA RÉPÚBLICA
www.fenf.edu.uy
FACULTAD DE ENFERMERIA

Protocolo de Investigación

“Estudio sobre la información que poseen las mujeres y los factores de riesgo que inciden en la adquisición del virus del papiloma humano”.

Autores:

Andrea Arias.
Viviana Garrido.
Marcela Ramírez.
Rosario Thomáz.
Gianella Vivían.

Tutora Metodológica: Lic. Mercedes Pérez

Montevideo-Uruguay. Diciembre de 2010

INDICE

INDICE 2

RESUMEN DEL PROYECTO 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

JUSTIFICACION DE LOS RESULTADOS 5

MARCO TEÓRICO 6

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 10

METODOLOGIA 11

CRONOGRAMA 13

PRESUPUESTO 14

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA 14

ANEXOS: 19

RESUMEN DEL PROYECTO

El siguiente trabajo de investigación se lleva a cabo como requisito curricular para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

A partir de esta investigación se pretende indagar sobre la información que posee la población a ser estudiada y los factores de riesgo que influyen en la adquisición del virus del papiloma humano (VPH).

El mismo se llevara a cabo en el Centro de Salud Unión tomando como referencia a las mujeres entre 15-50 años que allí se atiendan.

La metodología que se utilizara será un tipo de estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo.

El instrumento a utilizar para la recolección de la información será una entrevista estructurada que permitirá develar la información que posee la población muestral y los factores de riesgo para la adquisición del VPH, tendrá fines académicos a nivel de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería.

Dicha investigación será financiada por el grupo de estudiantes que llevara a cabo la misma.

Para realizar el estudio nos encontramos a cargo de una Licenciada en Enfermería quien es tutora, supervisa y orienta el presente trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta problema

¿Tienen las mujeres entre 15 y 50 años que asisten al Centro de Salud Unión información sobre el Virus del Papiloma Humano y los factores de riesgo para adquirirlo?

JUSTIFICACION DE LOS RESULTADOS

A nivel regional vemos que en cuanto a incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino nos encontramos ubicados en el último lugar de América del Sur.

Sin embargo en nuestro país la incidencia se encuentra en el tercer lugar luego de cáncer de mama, colon-recto, con 360 nuevos casos anuales, de los cuales fallecen 129 mujeres al año, ocupando la mortalidad el quinto lugar.

A pesar de esto se observa que las tasas anteriormente mencionadas van en aumento, a causa del CCU de los cuales un 99.7% es producido por el VPH.

La situación problema a ser investigada se justifica en la importancia de la educación para la salud como herramienta fundamental de nuestra profesión, para reducir o modificar los factores de riesgo en la población expuesta, contribuyendo mediante esta a reducir a futuro los mismos.

Todas las Licenciadas en Enfermería estamos comprometidas a realizar investigaciones continuas para aportar contribuciones de carácter científico beneficiando las necesidades socio- sanitarias de nuestro país.

A tales efectos con esta investigación se espera obtener información que tenga la población objetivo sobre el VPH y los factores de riesgo que lo producen.

Como finalidad se buscara obtener datos estadísticos acerca de una problemática en las mujeres de nuestro país; ya que las investigaciones que existen aportan datos desde el punto de vista patológico (cuando esta presente el CCU por VPH) y no preventivo.

La difusión de los resultados se realizara mediante la presentación del informe final a nivel de la Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería; los mismos serán utilizados con fines académicos.

En cuanto a la aplicabilidad, esta investigación es un 100% aplicable por el tipo de estudio, el tiempo que llevaría, los costos, el lugar elegido, y la población muestral.

MARCO TEÓRICO

Generalidades

El Cáncer de cérvix, la manifestación más importante de la infección genital por el Virus del Papiloma Humano, es el segundo en frecuencia en la mujer en todo el mundo con una incidencia global estimada de 480.000 nuevos casos cada año y una mortalidad aproximada de 280.000 muertes anuales.

Actualmente el cáncer de cuello uterino es el segundo en frecuencia en las mujeres entre 15 y 49 años en Europa, por detrás del cáncer de mama, siendo el más frecuente en mujeres de 15 a 29 años y apareciendo el 34% de los nuevos casos en mujeres menores de 45 años.

La incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Uruguay es la más baja de América del Sur según la información ofrecida por IARC (International Agency for Research on Cancer).

Respecto a la ubicación del cáncer de cuello uterino en Uruguay con relación a los demás cánceres, la incidencia ocupa el tercer lugar, con 360 nuevos casos promedio por año, y la mortalidad ocupa el quinto lugar, con 129 fallecimientos al año por esta causa.

La asociación entre VPH y cáncer de cérvix tiene como característica que ningún otro cáncer humano tiene una **única causa**. El riesgo relativo de cáncer de cérvix tras la infección por VPH constituye la relación causal más potente identificada hasta la fecha en la epidemiología del cáncer.

En los últimos años se ha ido atenuando la marcada declinación en la mortalidad hasta mediados de la década del 80, lograda principalmente en los países desarrollados gracias al aumento de disponibilidad de programas de screening con frotis de Papanicolaou.

Evidencia reciente usando meticulosos tests con reacción de cadena de polimerasa en una gran colección de especímenes de cáncer cervicouterino ha mostrado que el DNA del VPH está presente en el 99,7% de los casos.

Gracias al uso de la secuenciación del ADN se han identificado, hasta la fecha, alrededor de 200 tipos de VPH. Aproximadamente 35 de estos virus infectan el epitelio del tracto genital. No todos los VPH tienen el mismo potencial oncogénico y los datos procedentes de numerosos estudios sobre la asociación entre la infección por VPH y cáncer de cérvix han identificado 3 tipos virales:

- Alto riesgo
(16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82).

- Probable Alto riesgo o Riesgo intermedio (26, 53,66).

- Bajo riesgo (6, 11, 40,42, 43, 44, 54, 61, 70, 72,81).

Aproximadamente el 70% de los cánceres de cérvix y entre el 50 al 60% de las neoplasias cervicales intraepiteliales de alto grado (HSIL) son causados por los VPH tipo 16 o 18. Siendo las manifestaciones transitorias de esta infección las lesiones de bajo grado (LSIL).

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

La prevalencia global de estas lesiones preinvasoras es de 10 a 15%.

Las edades de máxima prevalencia son entre los 15 y 30 años para la NIE I, 30 a 34 años para NIE II, y 35 a 49 para NIE III.

Según distintos estudios, la NIE I regresa en cerca del 70% de los casos, mostrando en cambio la NIE III una tasa de progresión a carcinoma invasor de hasta 70% y una tasa de regresión de 32%.

La NIE II muestra tasas de progresión a CIS o neoplasia más severa de 25%, siendo su riesgo relativo de progresión a CIS de 4,2% y a neoplasia más severa de 2,5%. Debido a estos diferentes comportamientos evolutivos, se considera al NIE I como NIE de bajo grado y a las NIE II y III como de alto grado.

Particularidades

Los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de ADN que afectan a vertebrados.

La infección por el VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente. Se transmite por contacto genital, mas a menudo por relaciones sexuales vaginales o anales, también se puede transmitir por relaciones sexuales orales y el contacto entre partes genitales.

Actualmente está bien establecido que el principal factor causante de cáncer cervicouterino es la infección por VPH.

Existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta. La mayoría de las personas que son infectadas por este virus ni siquiera lo saben.

El VPH no es igual al virus del herpes o del VIH. Todos estos virus se pueden transmitir durante el contacto sexual, pero causan síntomas y problemas de salud distintos.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas o problemas de salud. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina de manera natural la infección por el VPH en un período de 2 años. Cuando el cuerpo no lo elimina, el virus puede causar cambios visibles en forma de verrugas genitales o progresión a cáncer.

Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después de contraer el VPH, sin embargo el cáncer puede demorar años en aparecer.

El comportamiento sexual es el factor de predisposición más constante en la adquisición de esta infección.

El riesgo de contraer VPH genital esta influenciado por la actividad sexual, por lo que el cáncer cérvico uterino sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente.

Los factores de riesgo son:

- Promiscuidad, hay una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales que han tenido tanto la mujer como el hombre a lo largo de su vida y la adquisición del VPH.
- No uso de preservativo, el mismo disminuye el riesgo de contraer el virus pero no completamente, ya que hay áreas que no quedan cubiertas por este.
- Primera relación sexual a temprana edad, menores de 15 años.
- Edad, la infección es mas común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años, después de los 30 años decrece la prevalencia. El CCU es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer.
- Multiparidad, ya que la misma modifica el aparato genital femenino siendo más susceptible para la adquisición de este virus.
- Tabaquismo, ya que la nicotina destruye las células del sistema inmune permitiendo el paso al VPH.

La única forma segura de prevenir el VPH es abstenerse a toda actividad sexual. Las personas que decidan llevar una vida sexual activa pueden reducir su riesgo mediante el uso de preservativo. Para que sean más eficaces, deben usarse en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final. Los preservativos pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con el VPH. Pero el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el preservativo por lo que los mismos no protegen completamente contra el VPH.

Una persona puede reducir las probabilidades de contraer este virus si permanece fiel a su relación de pareja, limita el número de parejas sexuales y escoge una pareja que ha tenido muy pocas o ninguna pareja sexual. Sin embargo hasta las personas que en toda su vida han tenido una sola pareja sexual pueden contraer el VPH.

Hoy en día existe una vacuna que protege contra cuatro tipos comunes de VPH que causa la mayoría de los cánceres de cuello uterino y las verrugas genitales. No siendo la misma gratuita.

Idealmente las niñas a partir de los 9 años deben de ser vacunadas antes de iniciar su actividad sexual, ya que la vacuna es más eficaz si no se ha contraído ninguno de los tipos de VPH contra los que protege la vacuna.

En las niñas y mujeres que no han sido infectadas contra ninguno de esos virus la vacuna ha mostrado una eficacia de casi el 100%.

Dado que el riesgo de infección con VPH oncogénicos persiste durante toda la vida de la mujer, la vacunación sigue siendo una herramienta de prevención importante aún después del inicio de la actividad sexual. Aquellas mujeres que ya tuvieron infección por VPH oncogénico también pueden beneficiarse de la vacunación ya que podría prevenir nuevas o futuras infecciones por el mismo o por otros tipos de VPH.

La vacuna se administra en tres dosis en un período de 6 meses; 0, 2 y 6 meses respectivamente. Es muy importante recibir las tres dosis de la misma marca ya que no se sabe en qué medida queda protegida si solo se administran una o dos dosis de la vacuna.

Para detectar la presencia de este virus en mujeres se realiza la prueba de PAP, cuyo propósito es diagnosticar la infección por VPH.

El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIE), diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma *in situ*, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años.

El tratamiento depende primariamente de la extensión de la lesión, y también de factores como la edad, el deseo de conservar la fertilidad y presencia de otras condiciones médicas.

Una mujer que se hace en forma periódica la prueba de Papanicolaou y hace el seguimiento adecuado, puede identificar problemas antes de que aparezca el cáncer. La prevención es preferible al tratamiento. Ya que el cáncer de cuello uterino se puede tratar más fácilmente si se diagnostica en su etapa inicial.

No hay un tratamiento para atacar el virus, pero hay tratamientos para las lesiones que el VPH puede causar.

El diagnóstico de las verrugas genitales se realiza mediante la inspección visual.

De no recibir tratamiento las verrugas genitales pueden desaparecer por si solas, no sufrir cambios, o aumentar en tamaño y cantidad.

Una vez efectuado el diagnóstico por citología, colposcopia y biopsia dirigida por colposcopia, las opciones de manejo para NIE de bajo grado varían ampliamente en el mundo.

Pacientes con NIE de bajo grado persistentes debieran ser tratadas, principalmente con el uso de terapias ambulatorias.

En toda paciente con NIE de alto grado confirmado por biopsia debe realizarse conización con bisturí frío o electroconización para excluir la enfermedad invasora.

En mujeres con cáncer invasor, se requieren tests adicionales para establecer la etapa de la enfermedad.

En Uruguay contamos con la Ley 17.242 que adjudica un día libre pago al año para realizarse la prueba de papanicolau.

El Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) surge en el Uruguay en el año 1994 por iniciativa de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC) como una experiencia piloto en el área de influencia del Hospital Saint Bois.

A pesar de que hace 17 años que qué surgió el PPCCU no hay estudios realizados en el Uruguay sobre la causa principal del CCU, el VPH.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Obj. General:

1- Determinar la información y los diferentes factores de riesgo que inciden en la adquisición del Virus del Papiloma Humano, tomando como referencia a las mujeres entre 15 y 50 años que fueron asistidas en el Centro de Salud Unión

Obj. Específicos:

- Caracterizar las usuarias a ser estudiadas.
- Identificar y determinar la información que poseen sobre los factores de riesgo en cuanto a la adquisición del Virus del Papiloma Humano.
- Establecer los factores de riesgo presentes en la población objetivo.

METODOLOGIA

A-El tipo de diseño es cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo.

B-Definiciones operacionales.

Variable	Nivel	Def. Conceptual	Indicadores
Edad	Cuantitativo Continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	-Años.
Nivel de Instrucción	Cualitativa Ordinal	Estudio formal considerando el año más alto alcanzado a nivel público o privado.	-Analfabeto. -Primaria inc./comp. -Secundaria inc./comp. -Universidad inc./comp.
Factores de riesgo	Cualitativo Nominal	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.	-Múltiple parejas sexuales -Inicio precoz de relaciones sexuales -No uso de preservativo - Multiparidad -Tabaquismo
Información sobre VPH	Cualitativa Nominal	Información que posee la usuaria con respecto al VPH en términos generales.	-Sabe que es el VPH Si/No -Sabe que el VPH puede producir CCU. Si/No -Sabe las conductas o hábitos para adquirir VPH. Si./No. - Sabe que existe una vacuna Si/No
ETS	Cualitativo. Nominal	Conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de	-Si -Cual -No

		transmisión. Se transmiten de persona a persona por contacto íntimo, durante las relaciones sexuales, vaginales, anales y orales.	
Controles ginecológicos	Cualitativo. Nominal	Comprende la evaluación integral de la paciente para el descarte de la presencia de alteraciones en su organismo	-Nunca. -Edad de realización del primer control.
Realización del PAP	Cualitativa Nominal	Realización del examen de PAP	-Se realizo PAP Si -Edad en que se realizo el primero -Nunca

C-Universo de estudio son las mujeres, seleccionando las de entre 15- 50 años de edad que concurran al Centro de Salud Unión, el tamaño de la muestra será de 100 mujeres; la unidad de análisis y observación serán las mujeres.

Los criterios de inclusión serán todas las mujeres entre 15-50 años, que asistan al Centro de Salud Unión y los criterios de exclusión serán: las mujeres menores de 15 años y las mayores de 50 años, las que no concurran al Centro de Salud Unión y las que no deseen participar de la investigación.

D- Intervención propuesta (no se aplica ya que no es un estudio experimental)

E-Las técnicas que se utilizaran serán:

- Recopilación de información relacionada de diversas fuentes tales como: Libros, Textos de contenido asociado al tema, revistas, Páginas WEB etc.
- El instrumento a utilizar para la recolección de los datos será un formulario de entrevista estructurado.
- Para garantizar los aspectos éticos de la investigación, el protocolo y la entrevista serán evaluados por la Dirección del RAP.

PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de los resultados utilizaremos estadística descriptiva que son las medidas de resumen de las variables.

La información será sistematizada en tablas univariadas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual de cada variable.

Todos los datos que se resuman serán producto de la aplicación del formulario de entrevista.

CRONOGRAMA

Etapa	Mes	Tarea
1	Marzo	Propuesta del Tema Justificación Determinación del Problema Enfoque del tema (orientación)
2	Abril	Determinación de Metodología de investigación Ejecutar Búsqueda y recolección de Información
3	Mayo-Junio	Confección del Marco Teórico. Revisión y corrección del protocolo de investigación.
4	Noviembre	Entrega de protocolo de investigación en la Institución donde se realizará la investigación.
5	Diciembre	Recolección y análisis de la información. Confección del Borrador Inicial
6	Fecha a determinar	Confección y entrega del Informe Final de Investigación
7	Fecha a determinar	Defensa del Trabajo de investigación

PRESUPUESTO

El presupuesto será financiado por parte de las estudiantes que se encuentran realizando el proyecto. Los cuales se especifican a continuación:

Insumo	Monto \$U
Transporte	\$ 1000
Papelería.	\$ 500
Encuadernación.	\$ 500
Fotocopias	\$ 800
Informática	\$ 500
Bibliografía	\$ 1000
Materiales para la presentación	\$ 1000
Imprevistos	\$ 1000
Total	\$ 6300

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ARTICULOS DE REVISTAS:

- G. Rodríguez, I. Fernández, E. Barrios, C. Sanguinetti, R. Alonso, N. Maedo, J. Vasallo. Detección de los tipos virales 16,18, 31 y 33 de papilomavirus humano en displasias severas y carcinoma in situ de cuello uterino. Rev. Med. Uy 2009; 25: 205-211.
- The Journal of Infectious Diseases. Eficacia Profiláctica de una Vacuna Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres con Evidencia Viroológica de infección por VPH. 2007; 196: 1438-46.
- M. T. Valenzuela y A. Miranda. ¿Por qué NO me hago el Papanicolau? Barreras psicológicas. Rev Chil Salud Pública 2001; Vol 5 (2-3): 75-80.
- O. Falcón Vizcaino. El virus del papiloma humano (HPV) causa necesaria para el cáncer de cerviz. BSCP Can Ped, Mayo - Agosto, 2007. Volumen 31, nº 2 Pag 57-61

LIBROS:

- Alba A, Martines MI, Sánchez A, Maestre AM, Tejuca S, Núñez MI, et al. El análisis de la carga viral de los HPVs de alto riesgo tipo 16 y 18 se asocia con el grado de las patologías cervicales. Oncología. 1997;20(5):81-4
 - Cramer y Cutler. Citados por Di Saia P, Creasman W, en: Enfermedad Preinvasora del Cuello Uterino. Oncología Ginecológica Clínica. 5º Ed. Edit. Harcourt Brace, 1999
 - Dox. Melloni. Eisner. Melloni. Harper Collins de bolsillo. Ilustrado. Diccionario Médico. [s.l.]: Marban; 2005.
- López -Saavedra, Lizano-Soberón. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCan. Subdirección de investigación básica. Instituto Nacional de Cancerología. México D.F. Cancerología 1 (2006): 31-55
- Pineda E B, de Alvarado E L, de Canales F H. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 1994.
- Falcón Vizcaino O. La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa necesaria para el cáncer de cerviz. . Documentos del consenso. S.E.G.O. 2002. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia S.E.G.O. Coordinación técnica y editorial: Meditex, Grupo Saned. Separata de la edición original de marzo 2003, con autorización de la S.E.G.O. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria
- R.Hernández, C.Fernández, P.Baptista Metodología de la investigación, Cuarta edición. Ed. Mc Graw Hil.
 - Rodríguez G, Barrios E, Vasallo J, Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay.
 - Vasallo J, Barrios E, Il atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 1999.

TESIS:

- Carolina E. Pérez Pastne. Análisis espacial y temporal del riesgo de muerte por cáncer cervicouterino en Chile: 1990-2004. Universidad d Santiago de Chile. Facultad de Ingeniería, Departamento de Ingeniería Geográfica
- J. L. Gaete PAP atípico escamoso ¿un falso negativo? Trabajo de Investigación. Clínica y Ciencia Volumen 1, Número 6, Nov. 2003
- Julio Lau de la Vega. Relación de estudios de papanicolau que presentan células escamosas atípicas de significado no determinado con biopsias cervicales. Universidad Francisco Marroquín. Fac. de Med. Guatemala, octubre 2004.

LEYES:

- Ley N° 17242 Declárase de interés público la prevención de cánceres genito-mamario. Publicada D.O. 28 jun/000 - N° 25548
- Ley N° 18.426 Defensa del derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Publicada D.O. 10 Dic/008-N° 27630

MANUALES Y PROGRAMAS:

- “Estrategia y Manual de Procedimientos” del CHLCH. Programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino en el Uruguay. “Dr. Enrique Puey”. Programa Nacional de control de cáncer. MSP. Imprente Rojo, 2008.
- Dr Luis M.Puig-Tintoré. La Infección por Papilomavirus. Separata de Documentos del Consenso. S.E.G.O. 2002
- Lo que usted necesita saber del cáncer de cerviz. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
- Manual de oncología para el primer nivel de atención. MSP. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Control del Cáncer.
- Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino del Uruguay. CHLCC. PRONCAN. MSP.
- Uruguay 1996 - 1997 Incidencia del Cáncer en el Uruguay, Localizaciones más frecuentes, Montevideo, Estilográfica SRL, 2001
- Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para médicos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Agosto de 2007.

PAGINAS WEB:

- <http://www.anatomy.cl/Cursos.html>
- <http://www.anatomy.cl/tutorial.html>
- <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/papanicolau.htm>
- <http://www.cáncer.org>

- <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/mujeres>
- <http://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/>
- <http://www.cdc.gov/std/hpv/common-clinicians/sp/ClinicianBro-Sp-fp.pdf>
- <http://www.cibeles.com.uy>
- <http://www.crecerjuntos.com.ar/hpv.htm>
- [http://www. Diario EL PAIS - Montevideo - Uruguay](http://www.DiarioELPAIS.com.uy)
- http://www.es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou
- <http://www.familydoctor.org/online/famdoces/home/women/reproductive/gynecologic/138.html>
- http://www.fisterra.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp
- [http://www. GeorgePapanicolaou](http://www.GeorgePapanicolaou.com)
- [http://www. Ginecología oncológica Edición - Búsqueda de libros de Google](http://www.GinecologíaoncológicaEdición.com)
- [http://www. Historia de George Papanicolaou y de la tinción de Papanicolaou](http://www.Historia.deGeorgePapanicolaou.com)
- [http://www. La mitad de las pacientes con cáncer de útero mueren a causa de la falta de controles/Diarionco.com](http://www.LaMitaddeLasPacientesconCáncerdeÚteroMuerenaCausadeLaFaltaDeControles.com)
- [http://www. larepublica.com.uy/mujeres/183988-educacion-sexual-anticoncepcion-universal-y-aborto-legal](http://www.larepublica.com.uy/mujeres/183988-educacion-sexual-anticoncepcion-universal-y-aborto-legal)
- [http://www. La salud de la Mujer - Monografias_com](http://www.LaSaluddeLaMujer.com)
- [http://www. legisladores90.org/ LEYES Y MEDIDAS QUE LAS MUJERES DEBEN CONOCER PORQUE CUIDAN DE SU SALUD](http://www.legisladores90.org/)
- <http://www.legisladores90.org/spip.php?article218>
- [http://www. LESIONES DE CUELLO UTERINO, DIAGNÓSTICO POR CITOLOGÍA](http://www.LESIONESDECUELLOUTERINO.com)
- [http://www. los-bebes.com/preguntas-y-consultas/2007/06/19/el-papanicolaou-y-sus-efectos-saber-con-dicha-prueba-si-eres-virgen/](http://www.los-bebes.com/preguntas-y-consultas/2007/06/19/el-papanicolaou-y-sus-efectos-saber-con-dicha-prueba-si-eres-virgen/)
- <http://www.mides.gub.uy/mides/colgado.jsp?contentid=1110&version=1&channel=inju>
- <http://www.mujereshoy.com/secciones/3169.shtml>
- [http://www.Papanicolaou-Enciclopedia Médica](http://www.Papanicolaou-EnciclopediaMédica.com)
- [http://www. papcenter.com.mx/index2.php?mod=news&idnews=32](http://www.papcenter.com.mx/index2.php?mod=news&idnews=32)
- http://www.planetamama.com.ar/view_nota.php?id_nota=14515&id_etapa=2&id_tema=48
- [http://www.Pruebasdepapanicolaouanormales.familydoctor_mht](http://www.Pruebasdepapanicolaouanormales.familydoctor.com)
- http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/mujer/doc/citologia.htm
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832005000200003&script=sci_arttet
- <http://www.tabaco-causa-del-virus-del-papiloma-humano.htm>
- <http://www.thebody.com/content/art49863.html#riesgo>
- http://www.tuotromedico.com/temas/papanicolaou_citologia.htm
- http://www.universia.net.mx/index.php/news_user/content/view/full/56925/
- www.URUCAN.org.uy
- [http://www. urucan.org.uy/uilayer/pccu/Paper_cervix_EB_GR.pdf](http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/Paper_cervix_EB_GR.pdf)
- [http://www. urucan.org.uy/uilayer/pccu/revchil75.pdf](http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/revchil75.pdf)
- [http://www. uruguaysolidario.org.uy/nuevo/spip.php?article3201](http://www.uruguaysolidario.org.uy/nuevo/spip.php?article3201)
- [http://www.vacunacontraVPH](http://www.vacunacontraVPH.com)
- [http://www.VPH. Virus del Papiloma Humano-Monografias_com](http://www.VPH.VirusdelPapilomaHumano-Monografias.com)

ANEXOS:

FORMULARIO DE ENTREVISTA UTILIZADO

PROPÓSITO: Esta es una Entrevista voluntaria, que permitirá estudiar y analizar la información que tienen las mujeres entre 15 y 50 años sobre el VPH y los factores de riesgo para adquirir el mismo.

INSTRUCCIONES: Coloque una X en el cuadro de la izquierda de la/s opción/es correctas, ó utilice el espacio destinado para responder.

DATOS SOLICITADOS:

- **Edad:**.....
- **Nivel de instrucción:**

	Analfabeto
	Primaria Incompleta
	Primaria Completa
	Secundaria Incompleta
	Secundaria Completa
	Terciaria Incompleta
	Terciaria Completa

- **Factores de Riesgo**

Numero de parejas sexuales	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	
Uso de preservativo	
Nº de hijos	
Fuma	

- **Preguntas**

Información sobre el VPH

- ¿Sabe que es el virus del papiloma humano (VPH)?

Si	Que es?
No	

- ¿Sabes que conductas o hábitos pueden llevarte a contraer este virus?

Si	Cual?
No	

- ¿Has tenido o tienes Enfermedades de transmisión sexual?

	Si
	No

Cual:.....

Controles ginecológicos

- ¿A que edad te realizaste tu primer control ginecológico?

	nunca
	A los años

- ¿Alguna vez te realizaste el PAP? A que edad fue el primero?

	Si	Edad:
	No	

- ¿Sabes que el VPH puede producir CCU?

	Si
	No

- ¿Sabías que existe una vacuna que previene algunos tipos VPH?

	Si
	No

- **Comentarios y Sugerencias:**

A continuación le solicitamos que realice cualquier comentario y/o sugerencia relacionado al tema

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡MUCHAS GRACIAS POR SUS APORTES!!!!

Centro de Salud Unión

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar:

I. Se me ha explicado que me realizarán una entrevista sobre la información y los factores de riesgo que podrían incidir en la adquisición del VPH y me proponen participar en el proyecto para llevar adelante el mismo.

II. Se me ha informado que se tomarán 100 muestras de mujeres, que dicho proyecto no tendrá procedimientos experimentales por lo que será totalmente inofensivo.

III. Se me explicó que no recibiré ni molestias ni riesgos, complicaciones ni efectos secundarios hacia mi persona.

IV. Los resultados de este estudio ayudarán a realizar un relevamiento sobre la información y los diferentes factores de riesgo en la adquisición del VPH.

V. Se me ha asegurado que puedo preguntar hasta mi complacencia todo lo relacionado con el estudio y mi participación.

VI. Se me aclaró que no tengo obligación a contestar todas las preguntas.

VII. Autorizo la publicación de los resultados de mi entrevista en la biblioteca de la Facultad de Enfermería a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.

VIII. Se me explicó que si existen gastos financieros éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado: *“Estudio sobre la información q poseen las mujeres y los factores de riesgo que podrían incidir en la aparición del virus del papiloma humano”*.

Nombre y firma del participante:

Dirección:

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal:

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que la Dirección e Investigación o Los Comités de Ética y de Investigación podrán requerir este documento en cuanto lo consideren necesario, así como que este documento deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años.