



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**“MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE UTILIZAN
LAS MUJERES DE 20 A 60 AÑOS PARA EVITAR
LA IVPH, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE
DISPLASIAS DEL HOSPITAL JUÁREZ DE
MÉXICO”**

Por

**VIRGINIA MARTÍNEZ ENRÍQUEZ
MANUEL ALEJANDRO RODRÍGUEZ
RAMÍREZ**

T E S I S

Para obtener el título de Licenciada(o) en
Enfermería.

DIRECTOR DE TESIS

DRA. MARIA TERESA CUAMATZI PEÑA

**México, DF.
2010**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS APROBADA POR:

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

MTRO. IRMA CORTES ESCÁRCEGA

MTRO. JOSÉ LUIS ORTEGA CASTILLO

L.E.O. JOSÉ GÓMEZ PÉREZ

DR. ARMANDO LUIS GUTIÉRREZ GARCÉS

AGRADECIMIENTOS

Alejandro:

Este trabajo es la culminación de todo el esfuerzo empeñado en mis estudios y esta dedicado a mi amiga y compañera Vicky; por ser la mejor persona que he conocido y por el apoyo mutuo brindado. A mi madre Carolina y hermano Esaú por la oportunidad de estudiar una carrera profesional.

Virginia:

A Dios por darme la oportunidad de terminar una carrera profesional, de conocer a las personas adecuadas que me ayudaron en al transcurso de este viaje, principalmente a Manuel Alejandro que me apoyo incondicionalmente en todas mis decisiones. A mi familia que me apoyo y creyó en mí, que toleraron mis días de estrés y exhaustivas ausencias. Sobre todo por el esfuerzo y dedicación que puse en cada trabajo realizado.

De la Facultad de Zaragoza

A nuestra asesora de proyecto por apoyarnos y guiarnos en este último paso, en la culminación de la carrera. A todos los profesores que intervinieron en nuestra formación y conocimiento académico.

Del Hospital Juárez de México

A la Coordinación de Enseñanza e investigación de Enfermería por todas las facilidades que nos otorgaron para realización del servicio social y la elaboración de esta tesis.

ÍNDICE

	PAGINA
PÁGINA DE APROBACIÓN.....	1
AGRADECIMIENTOS.....	2
<u>INTRODUCCIÓN</u>	5
I. <u>MARCO TEÓRICO</u>	
1.1 EPIDEMIOLOGÍA.....	7
1.2 FACTORES DE RIESGO.....	12
1.2.1 <u>Factores endógenos</u>	12
1.2.2 <u>Factores exógenos</u>	13
1.3 PREVENCIÓN.....	14
1.3.1 <u>Vacuna cuadrivalente contra VPH</u>	15
1.3.2 <u>El preservativo</u>	18
1.3.3 <u>Reducir el número de parejas sexuales</u>	18
1.3.4 <u>Higiene sexual</u>	19
II. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	20
III. <u>HIPÓTESIS</u>	22
IV. <u>OBJETIVOS</u>	23
4.1 GENERAL.....	23
4.2 ESPECÍFICOS.....	23
V. <u>METODOLOGÍA</u>	24
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
5.2 MUESTRA.....	24
5.3 SUJETOS DE ESTUDIO.....	24
5.4 PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO.....	25
5.5 ÉTICA Y LEGISLACIÓN.....	26

VI.	<u>RESULTADOS</u>	29
VII.	<u>DISCUSIÓN</u>	48
VIII.	<u>CONCLUSIONES</u>	50
IX.	<u>SUGERENCIAS</u>	52
X.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	53
XI.	<u>ANEXOS</u>	58

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), ahora llamadas infecciones de transmisión sexual son aquellas que se adquieren durante las relaciones sexuales (contacto sexual vaginal, anal y oral) sin protección con personas infectadas.

La OMS estima que cada año ocurren 330 millones de contagios en todo el mundo en países en vías de desarrollo.

En México, como a nivel mundial, las infecciones de transmisión sexual, han representado un problema de salud pública; a nivel nacional, son una de las primeras causas de morbilidad con un promedio de 220,000 casos anuales.

Dentro de las infecciones de transmisión sexual, de nueva generación, encontramos la infección por virus de papiloma humano (IVPH); relacionada con algunos casos de cáncer cervical y de otros de origen genital, tienen una mayor frecuencia en mujeres, aunque pueden infectar las zonas genitales de los hombres así como la boca y la garganta; esto relacionándolo a algunos tipos de cáncer de lengua, amígdalas y garganta.¹

Se han identificado más de 200 genotipos del virus (descubiertos), 12 de ellos representan más del 95% de (tipos virales) los asociados a Cáncer Cervical.

El cáncer cervicouterino (Ca Cu), es el cáncer más común en los países en vías de desarrollo, donde su incidencia llega a una tasa de 40 (por

100 000 mujeres), se estima que se presentan anualmente 500,000 casos nuevos en el mundo; en 2001, la tasa de mortalidad en México fue de 19 y la incidencia de 50 (por 100 000 mujeres mayores de 24 años).²

En base a la fuerte asociación que existe entre algunos genotipos del virus y el cáncer cérvico uterino, resulta necesario crear estrategias de intervención a través de acciones de promoción y prevención de salud, que permitan disminuir el riesgo de contraer este tipo de cáncer por dicha causa.

Es por ello que se realizó una investigación sobre las medidas que utilizan las mujeres de 20 a 60 años para evitar la IVPH en el Hospital Juárez de México en un periodo del 15 al 19 de marzo 2010 con el fin de proponer estrategias de educación para la salud sobre medidas de prevención de la IVPH y así ayudar al autocuidado.

I. MARCO TEÓRICO

La IVPH es una enfermedad de transmisión sexual donde su prevalencia aumenta notablemente.

1.1 Epidemiología

Varios han sido los estudios realizados en México sobre factores de riesgo; por ejemplo: la Universidad Autónoma de Morelos (Sánchez, 2009) mediante un estudio que tuvo como fin estimar la prevalencia de la IVPH en estudiantes universitarios y su relación con el comportamiento sexual, donde participaron 233 alumnos, tuvo como resultado que 39 no habían iniciado su vida sexual (entre ellos 30 mujeres y nueve hombres). En ninguno de estos últimos se detectó ADN de la IVPH. Para los análisis posteriores se consideró sólo a los individuos que habían iniciado su vida sexual al momento de la encuesta, 71 hombres y 123 mujeres. La prevalencia de la IVPH en esta población fue de 14.4%; la frecuencia de la infección fue mayor en mujeres que en hombres: 17.9 frente a 8.5%, respectivamente. Las mujeres con dos o más parejas sexuales durante el último año presentaron mayor riesgo de IVPH (RM 6.0 IC 1.7-21.1), al igual que las que utilizaron anticonceptivos hormonales y espermicidas en su última relación sexual (RM 3.0 IC 1.0-8.7). Los hombres que consumieron cocaína tuvieron más riesgo de IVPH (RM 7.6 IC 1.3-45.1).

En cuanto al embarazo como factor de riesgo se realizó un estudio de tipo transversal por el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Cuernavaca, Morelos; donde evaluó a 274 mujeres embarazadas que acudieron a los servicios de primer nivel de atención, durante el año 2000

se identificaron 102 positivas respecto al VPH de alto riesgo y 173 negativas, una prevalencia de IVPH de 37.2%(102/274). Los principales factores de riesgo asociados a la IVPH fueron el rango de edad fue de 16 a 39 años, con una media de 25.7 años ($DE = 5.2$ años). Por grupos de edad (quinquenio), se observó mayor prevalencia de IVPH en el grupo de 20-24 y en el de 30-34 años, sin mostrar una clara tendencia. El 87% (239) estaban casadas, y 4% (12) eran solteras. En relación con el nivel educativo, 15% (42) refirió 13 años o más de escolaridad y 4.7%, tabaquismo durante el embarazo. En conclusión, los hallazgos indican una mayor prevalencia de IVPH de alto riesgo en embarazadas que lo informado en estudios realizados en no embarazadas. Los factores de riesgo relacionados son similares a la población de no embarazadas.^{3,4}

En un estudio que se realizó por el centro de investigación en reproducción humana en Panamá (Grajales, B. 1997), con el objeto de conocer la incidencia de la IVPH, diagnosticada por extendidos de Papanicolaou relacionándolo con algunas características sociodemográficas y ginecológicas, se revisaron los expedientes de 239 adolescentes y adultas jóvenes, que acudieron a las Clínicas de Planificación.

El rango de edad de las mujeres fue de 14 a 24 años, con una media de 19.9 años. El 29.3% (70) resultaron con IVPH positivo y el 70.7% (169) fueron negativas. Aproximadamente un 73% de la muestra correspondiente a ambos grupos (con y sin IVPH), iniciaron vida sexual activa entre los 15 a 19 años de edad.

De las mujeres que habían tenido cuatro o más compañeros sexuales, 55.6% presentaron IVPH. Alrededor del 60% de las mujeres de ambos grupos nunca había utilizado método anticonceptivo antes de ingresar a la clínica. En este estudio, concluyeron que el inicio de vida sexual activa no guarda relación

con la presencia IVPH; sin embargo, se corroboró que el número de compañeros sexuales representa una conducta de riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.⁵

Referente a la prevención, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a la población adolescente de diez Institutos de Educación Secundaria de Cantabria-España (Sarabia, C. 2008); para determinar conocimientos, actitudes y comportamiento, respecto a su sexualidad y estimar el nivel de conocimientos sobre la IVPH. La muestra fue de 1134 adolescentes, con una edad promedio de 17,2 años. Respecto al conocimiento sobre la IVPH como ETS, un 88% lo desconoce.

El 58% de la muestra refiere haber mantenido alguna relación sexual en el último año y de este porcentaje un 12,4% afirmaba que fue coital. Percepción de riesgo y percepción de gravedad de IVPH: la probabilidad percibida de IVPH en una escala de 0 a 100, era de 38,8 (DT=39,6).⁶

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica (Guerrero, at el 2205), para evaluar una vacuna contra el virus; hasta el momento se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en el estudio tienen IVPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontró la infección por solo un tipo de virus y un 8.2% infectadas por al menos dos tipo de virus. Un 24.4% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se infectaron por virus de tipo oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8% y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%.

En este estudio, el virus 16 de alto riesgo fue el de mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada). Por otra parte, los tipos 16, 58, 18 y 31 se

encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y Ca Cu. ⁷

En cuanto a la relación del condón como método preventivo por IVPH se realizó un estudio por la universidad de Washington (Winner, L. 2006), a 82 mujeres universitarias (que informaron de su primera relación sexual con su pareja, ya sea durante el período de estudio o dentro de dos semanas antes de la inscripción). Se encontró una incidencia de IVPH de 37,8 por 100 pacientes-año en situación de riesgo; entre las mujeres cuyas parejas usaban condones para todas las instancias de las relaciones sexuales durante los ocho meses antes de la prueba, en comparación con 89,3 por 100 pacientes-año en riesgo; en mujeres cuyas parejas usan condón menos del 5 por ciento del tiempo (razón de riesgo ajustada: 0,3; intervalo de confianza 95 por ciento, 0,1 a 0,6, ajustado por el número de nuevos socios y el número de parejas anteriores de la pareja de sexo masculino). Asociaciones similares se observaron cuando el análisis se restringió a alto riesgo y tipos de bajo riesgo de virus y los tipos 6, 11, 16 y 18. En las mujeres que utilizaron el condón por sus parejas, no se obtuvo casos. La conclusión es que las mujeres sexualmente activas; el uso consistente del condón por sus parejas parece reducir el riesgo de infección cervical y vulvovaginal.⁸

En otro estudio que realizó el Departamento de Ginecología e Investigación Médica, Hospital General de Zona No. 36, Instituto Mexicano del Seguro Social, en Coatzacoalcos, Veracruz (Jiménez, L. 2001); referente a la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y Uso del condón en sexo servidoras en el período comprendido del 3 de enero al 9 de febrero de 2001. Con una población de 196 trabajadoras sexuales evaluadas; 111 (57%) informó ser soltera, el promedio de edad fue de entre 23 a 35 años, y la escolaridad fue entre 2 a 8 años estudiados. En 189 trabajadoras sexuales (96.4%) se identificó al menos un cuadro de vaginitis durante el año 2000 y en 148 (75.5%)

se diagnóstico vulvovaginitis por hongos. En 4 (2%) de las sexo servidoras se identificó sífilis y en 1 (0.5%) virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Un total de 45 (23%) informó que siempre, y 113 (58%) casi siempre utilizan el condón. La conclusión es que la importancia de utilizar condón radica en evitar la propagación de ETS.⁹

Dentro del Hospital Juárez de México consultorio de displasias se realizó un estudio retrospectivo sobre las mujeres que se atendieron durante el mes de enero a junio del 2009, se tuvo un total de 1178 (100%), el promedio de edad fue de entre 17 a 79 años, donde las mujeres de 33 años tienen mayor prevalencia, 52 (4.4%) de ellas resultaron con un diagnostico de IVPH de las cuales 19 (36%) se asociaron a con una NIC.

A otras 44 (3.7%) mujeres se estableció un diagnostico probable de IVPH de las cuales se tomó una biopsia del tejido cervical, no arrojando resultados.

1.2 Factores de Riesgo

Los dos grupos de factores potenciales son:

- Factores endógenos
- Factores exógenos

1.2.1 Factores endógenos:

- Conducta sexual:

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de CaCu. Se ha demostrado la presencia de la IVPH

cervical o vulvar en un 17 (21%) de las mujeres con una pareja sexual y en 69 (83%) de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

- Sistema inmunológico deprimido:

La principal función del sistema inmunológico es prevenir al organismo de por medio de anticuerpos (respuestas inmunológicas) de antígenos (agentes externos), que no integren su estructura biológica; uno de los componentes que entra en contacto con los antígenos son la piel y las mucosas; pero, el organismo se puede ver afectado por estos agentes, por diversos factores lo como son; los fármacos (corticosteroides-inmunosupresores) que disminuyen sus defensas, así como enfermedades como el SIDA y tipos de Carcinomas.

1.2.2 Factores exógenos:

- Falta de uso de preservativo:

El uso correcto y constante de los condones de látex puede reducir el riesgo de herpes genital, sífilis y chancroide solamente cuando la zona o área potencialmente expuesta se encuentra protegida. A pesar de que se desconoce la capacidad que tiene el condón de prevenir la infección por el virus, el uso del condón se ha asociado con una tasa de baja incidencia de cáncer cervical, una enfermedad relacionada con el VPH. (*Muñoz C.2009.*)

- Mujeres embarazadas:

Se ha postulado que los cambios fisiológicos e inmunológicos que ocurren en el epitelio cervical durante el embarazo predisponen a un incremento del riesgo de IVPH y su progresión. También se ha informado que mujeres infectadas por el virus muestran mayor persistencia y progresión de la infección durante y después del embarazo; sin embargo, no se encuentran bien documentados los

mecanismos por medio de los cuales el embarazo modifica el riesgo de la infección y la persistencia y progresión a lesiones clínicas

- El alcohol

Deprime el sistema nervioso central por lo tanto es un inhibidor de la conducta; las personas que lo consumen indiscriminadamente, practican relaciones sexuales de riesgo al no utilizar el preservativo. *(Muñoz C.2009.)*

1.3 Prevención

Existen tres niveles de atención (primario, secundario y terciario) tan solo el primer nivel de atención es encargado de detectar factores que pongan en riesgo la relación salud-enfermedad del individuo por se enfoca en mantener y mejorar la salud mediante dos estrategias:¹⁰

- Promover la salud (educar).
- Protección específica (aplicar vacunas).

Para la prevención de la IVPH la educación sexual es la principal medida para evitar la propagación del virus y proteger a la población con antígenos inmunizantes (vacunas). A continuación se describen cada una de estas medidas.

1.3.1 Vacuna cuadrivalente contra el VPH

En el 2006, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) recomendó el uso de la vacuna cuadrivalente en las mujeres entre 9 y 26 años de edad.¹¹

Una nueva vacuna cuadrivalente llamada “Gardasil”®, protege contra cuatro tipos de virus (6, 11, 16, 18) que son responsables del 90% de las verrugas genitales y del 70% del cáncer de cuello uterino. Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al virus y no contiene timerosal ni mercurio. La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses).¹¹

- *Recomendación:*

Con esta vacuna lo que se pretende es prevenir la IVPH por lo que se recomienda esta protección en niñas entre los 9 y 12 años de edad, las mujeres que a hayan iniciado su vida sexual es preferible hacerse una colposcopia para descartar esta patología para sí poder aplicarla, en el caso que tenga de algún genoma del virus; la vacuna solo podrá proteger de aquel que no sea portadora.¹¹

- *Duración y protección de la vacuna*

- En estudios realizados con más de 11.000 mujeres (entre 9 y 26 años de edad), se ha observado que la vacuna es segura y no causa efectos secundarios serios. Los eventos adversos fueron en su mayoría un dolor leve en el sitio de la inyección.
- Los datos no indican que la vacuna tenga un efecto terapéutico en la IVPH o enfermedades asociadas al virus, incluidas las anomalías en la prueba de Papanicolaou o las verrugas genitales.
- Aunque es posible que la vacunación cuadrivalente pueda ofrecer beneficios directos a los hombres e indirectos a las mujeres, actualmente

no existen datos sobre su eficacia para respaldar el uso de la vacuna contra la IVPH en los hombres, no obstante se siguen realizando estudios de su eficacia en los hombres.

- No está claro el periodo de duración de la protección de la vacuna. Los estudios actuales (con un seguimiento de 5 años) indican que la vacuna es eficaz al menos por cinco años. No hay evidencias de la reducción de la inmunidad durante ese período.¹¹

- *Costo y cobertura de la vacuna contra el VPH*

Es importante mencionar que esta vacuna aprobada por la secretaria de salud; a pesar del alto costo que genera; esta disponible en los centros de salud y actualmente en clínicas del IMSS aplicando solo a niñas de 9 a 12 años, sin embargo, se puede adquirir en clínicas particulares y su precio asciende de los mil pesos por dosis.

Aunque esta vacuna ofrece un enfoque nuevo prometedor para la prevención de la IVPH y las condiciones asociadas con el virus, esta vacuna no sustituirá a las otras estrategias de prevención, como las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino o la conducta sexual sin riesgo, ya que la vacuna no protege contra todos los tipos de virus. Las recomendaciones para las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino no han cambiado para las mujeres que reciben la vacuna contra la IVPH.¹¹

1.3.2 El preservativo

La forma más común para reducir la transmisión de una ETS es utilizar un método anticonceptivo de barrera, como los condones (femenino, masculino).

La publicación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del año 2006 sobre tratamiento de ETS (Treatment Guidelines, 2006) indicó lo siguiente:

- “El uso de condones puede reducir el riesgo de enfermedades asociadas con el VPH (por ejemplo, verrugas genitales y cáncer de cuello uterino) y mitigar las consecuencias adversas de una infección. También se ha asociado con tasas más altas de regresión de NIC y desaparición de la IVPH en las mujeres y en los hombres con la regresión de lesiones en el pene asociadas al virus”.
- “Un número limitado de estudios prospectivos ha demostrado el efecto protector de los condones contra la adquisición de la IVPH genital. Un estudio prospectivo reciente entre mujeres universitarias que recién iniciaban su actividad sexual demostró que el uso consistente del condón se asoció a una reducción del 70% en el riesgo de transmisión de la IVPH”.
- “Sin embargo, IVPH puede ocurrir en áreas que no están cubiertas o protegidas por un condón (por ejemplo, el escroto, la vulva o el área perianal)”.¹¹

1.3.3 Reducir el número de parejas sexuales

Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, pero que no son parte de relaciones mutuamente monógamas a largo plazo, la reducción de la cantidad de parejas sexuales es otra estrategia efectiva para evitar la adquisición de una IVPH en genitales.¹¹

1.3.4 Higiene sexual

Al llegar a la adolescencia las glándulas sudoríparas se activan, aumentando la transpiración, el mal olor y las secreciones.

No solo las personas sexualmente activas deben de cuidar la higiene genital, por lo tanto, para evitar contagios y enfermedades que pueden desarrollarse, todo individuo debe seguir medidas de limpieza y autoexploraciones que ayuden a evitar o detectar infecciones.

Cada individuo mantendrá una limpieza constante de los genitales; los orificios de salida de orina y materia fecal facilitan la presencia de bacterias y hongos.

Para este cuidado es importante jabón, y toalla de uso personal. Antes y después del acto sexual es conveniente la higiene personal para eliminar secreciones.

En las mujeres es importante lavar con jabón neutro, con abundante agua y no utilizar desodorantes íntimos a no ser que estén contraindicados.

Para los hombres es importante desplegar el prepucio hacia abajo y lavar todos los pliegues con jabón neutro.¹²

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente ya son más de 100 genotipos de virus del papiloma humano que se han descubierto; clasificados en dos grupos: los de bajo riesgo 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57 y los de alto riesgo que son los causantes de condilomas acuminados (verrugas genitales) y los de alto riesgo 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de CaCu, predominado los tipos 16 y 18.

Cabe mencionar que en mujeres jóvenes la frecuencia de IVPH es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adultas jóvenes la adquieren dentro de los primeros 5 años de iniciar su vida sexual. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan han desarrollado lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, la frecuencia de la IVPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de virus. *(Muñoz C.2009.)*

Sin embargo este virus puede ser prevenible; varios son los factores de riesgo que lo desencadena (como promiscuidad, falta de uso del preservativo entre otros) pero, a la implementación efectiva de estrategias de prevención se crea en la población un comportamiento sexual responsable y a una detección oportunamente por medio de la citología vaginal llevando así a disminuir la morbilidad-mortalidad por esta infección.

Es por ello que surgió la necesidad de determinar los conocimientos, que las mujeres de 20 a 60 años tienen respecto a las medidas que deben realizar para prevenir la infección por el virus del papiloma humano, con el fin de

proponer estrategias de educación para la salud para fortalecer la prevención y así mejorar el autocuidado. (Ver anexo 3)

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las medidas de prevención que realizan las mujeres de 20 a 60 que acuden al consultorio de displasias, para prevenir la IVPH, en el Hospital Juárez de México?

III. HIPÓTESIS

Las medidas de prevención que realizan las mujeres de 20 a 60 años que acuden al consultorio de displasias, para prevenir la IVPH, en el Hospital Juárez de México, son adecuadas

Las medidas de prevención que realizan las mujeres de 20 a 60 años que acuden al consultorio de displasias, para prevenir la IVPH, en el Hospital Juárez de México, son inadecuadas.

IV. OBJETIVOS

4.1 General

Determinar las medidas de prevención que utilizan las mujeres de 20 a 60 años que acuden al consultorio de displasias del hospital Juárez de México, para evitar la IVPH

4.2 Específicos

- Identificar los conocimientos que tienen las mujeres que asisten al consultorio de displasias, sobre la prevención de la IVPH.
- Identificar las medidas que llevan a cabo para disminuir la incidencia de la IVPH en las mujeres que asisten al consultorio de displasias del Hospital Juárez de México.
- Proponer un programa de salud sobre medidas de prevención dirigido a la población que asista a consulta de displasias mediante la elaboración de un periódico mural y tríptico para su difusión en el consultorio de displasias y favorecer al autocuidado.

V. METODOLOGÍA

5.1 Diseño de la investigación:

De acuerdo a la clasificación de Méndez fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, porque son las características del individuo con el fin de evaluar su comportamiento; y es de corte transversal porque se midió una sola vez las variables sin evaluar, ni medir impacto.

5.2 Universo de estudio

Mujeres de 20 a 60 años de edad que asistieron al consultorio de displasias entre el 15 al 20 de marzo 2010.

5.3 Técnica de Muestreo

No probabilístico a conveniencia

Muestra: 70 mujeres

5.4 Criterios de selección

Inclusión

- Todas las mujeres que acudieron al servicio de displasias dentro del periodo determinado.
- Mujeres que estuvieron en el rango de 20 a 60 años de edad.

Exclusión

Personas que no quisieron contestar el cuestionario.

5.5 Procedimiento

Se diseñó un cuestionario de 19 preguntas cerradas y abiertas, se realizó un piloteo con 12 mujeres esto sirvió para direccionar mejor el instrumento, se aplicó entre el 15 al 20 de marzo de 2010 a las mujeres de 20 a 60 años que asistieron al consultorio de displasias del hospital Juárez de México, para obtener información de la población realizado por los pasantes (ver anexo 1).

Este cuestionario consta de las principales medidas de prevención de la IVPH basado en la bibliografía consultada; se dividió en 3 secciones siguientes:

1. Factores sociodemográficos que valoran 4 ítems (1 pregunta abierta, 3 de valor nominal).
2. Factores de conocimiento valoran 7 ítems (1 pregunta abierta y 3 de valor nominal).
3. Factores de comportamiento sexual que valoran 8 ítems (3 pregunta abierta y 5 con valor cuantitativo discreto).

Se implementó bajo el previo consentimiento informado de las mujeres que asistieron a la consulta (Ver anexo 2) y autorización de la población sobre dicha investigación; se despejaron las dudas que hubo durante la ejecución del cuestionario. Posteriormente se capturaron los datos para su análisis estadístico.

5.6 Análisis de datos

Entendiendo que la intención de este cuestionario es describir las medidas de prevención sobre la IVPH llevadas en las mujeres de 20 a 60 años. Se realizó un análisis univariado para cada una de las preguntas y para la comprobación de la hipótesis se utilizó una descripción bivariada.

Para el proceso se realizó el vaciamiento de datos en el programa Excel, calculando frecuencias de respuestas y porcentajes. Las preguntas abiertas han sido leídas para reducirlas a las categorías que aparecen en los cuadros y calculando sus frecuencias.

5.7 Ética y legislación (Ver anexo 2)

La sociedad está llena de reglas y normas que hay que cumplir, la pauta para cumplirlos esta en los valores, estos, los integramos en la toma de decisiones, para actuar con integridad en el cumplimiento de nuestras labores; de ahí emanan los valores éticos.

Siendo para las instituciones de salud; la vigilancia y promoción del compromiso de los derechos del paciente como objetivo principal.

Es un campo importante la promoción de los derechos humanos fundamentales (especialmente el derecho a la vida y a la salud) y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades, para superar defectos institucionales que están en la base de muchas quejas de los usuarios de nuestros hospitales.

Los principios de la bioética resultan un buen instrumento para analizar la calidad ética de las decisiones sanitarias. Tales principios son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. (Beauchamp J, 1999)

El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica. El reporte fue creado el 18 de abril de 1979, y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde el documento fue elaborado.

- *Autonomía*

El principio de la autonomía se basa en el fundamento de que el sujeto tiene la capacidad de elegir libremente en su pensar y actuar. Aplicando su propio razonamiento y -de acuerdo al análisis de los aspectos positivos y negativos- determinar cual será su conducta frente a una determinada situación.

En la medicina significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones, a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás (por la primariedad de los principios de no-maleficencia y justicia).

- *Beneficencia no maleficencia*

La búsqueda del bien, se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio). Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes, tanto

para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

- *Justicia*

El principio de la justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.

En la ética de la investigación con seres humanos, es especialmente aplicable el principio aristotélico de la justicia distributiva, que exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios de la participación en actividades de investigación.

Es por esto que como parte de los derechos del paciente se elabora un consentimiento informado donde expone: el tema, los objetivos y el fin a alcanzar de dicha investigación .¹³

VI. RESULTADOS

TABLA No. 1

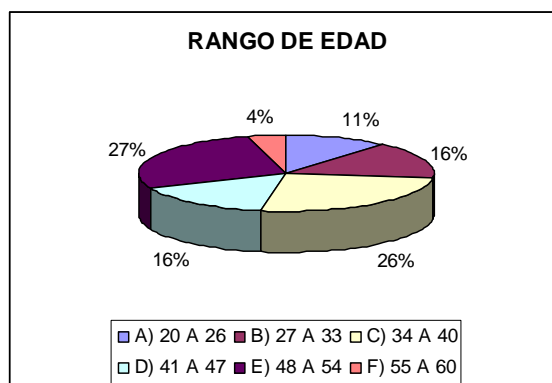
RANGO DE EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
A) 20 a 26	8	11.4
B) 27 a 33	11	15.7
C) 34 a 40	18	25.7
D) 41 a 47	11	15.7
E) 48 a 54	19	27.1
F) 55 a 60	3	4.3
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

De las mujeres encuestadas de entre 20 a 60 años por quinquenios de edad prevaleció la asistencia de mujeres de entre 48 a 54 años con un 27.1% (19) en la consulta de displasias; por debajo encontramos a las de entre 34 a 40 años que tuvieron una asistencia del 25.7%(18); mientras que de entre a 20 a 26 años se tuvo 11.4%(8) y en menor asistencia las mujeres de entre 55 a 60 años con solo 4.3%(3).

GRAFICA No. 1



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No. 2

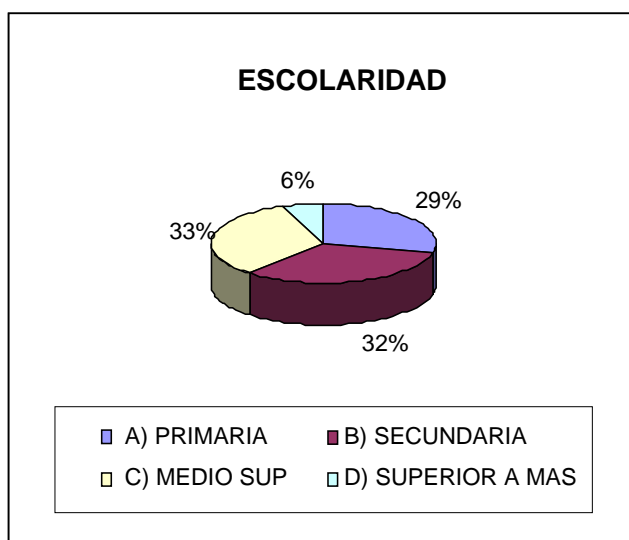
ESCOLARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
A) Primaria	20	28.6
B) Secundaria	23	32.9
C) Medio superior	23	32.9
D) Superior a mas	4	5.7
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre la escolaridad de las 70 mujeres encuestadas el 32.9% (23) de ellas contaban con estudios medio superior, al igual que el 32.9% (23) con secundaria, 28.6% (20) personas con primaria y solo 5.7% (4) de ellas contaban estudios superiores.

GRÁFICA No.2



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.3

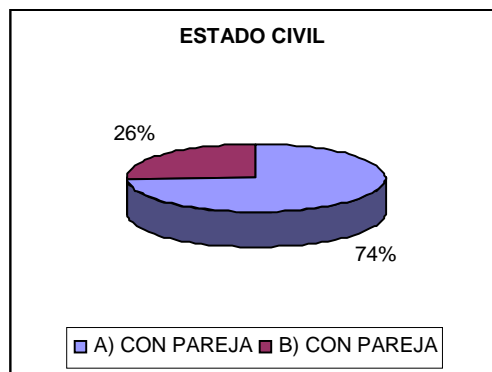
ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
A) Con pareja	52	74.3
B) Sin pareja	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

De la situación sentimental, del total de mujeres, 74.3% (52) respondió que tenía pareja y 25.7% (18) no contaba con pareja al momento de la encuestas.

GRAFICA No.3



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No 4
DE LAS SIGUIENTES OPCIONES ¿A QUÉ SERVICIO MÉDICO PERTENECE?

	Frecuencia	Porcentaje
A) IMSS	4	5.7
B) ISSSTE	3	4.3
C) Servicio médico militar	0	0.0
D) Servicio médico privado	2	2.9
E) Ninguno	61	87.1
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre a que servicio médico pertenecen, del total de mujeres encuestadas, 87% (61) no cuentan con ningún servicio; 5.7% (4) de ellas disponen de IMSS para atención medica, mientras que 4.3% (3) tienen servicio médico en ISSSTE y solo 2.9% (2)) con servicio médico privado.

GRAFICA No. 4



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.5

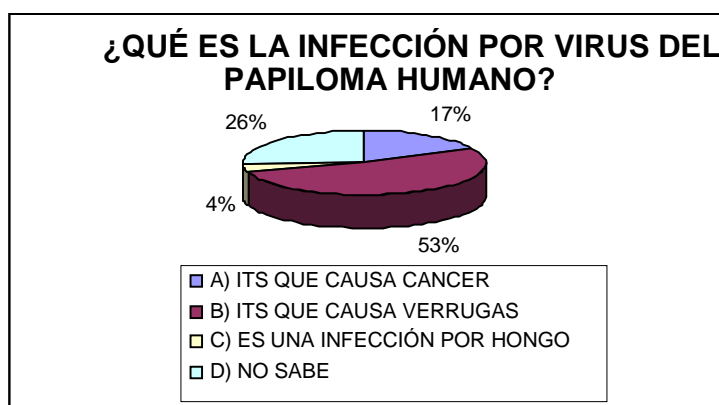
¿QUÉ ES LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) ITS que causa cáncer	12	17.1
B) ITS que causa verrugas	37	52.9
C) Es una infección por hongo	3	4.3
D) No sabe	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Referente al conocimiento que tienen sobre la infección del virus del papiloma humano, 52.9% (37) mujeres contestaron que es una infección de transmisión sexual que causa verrugas, 17.1% (12) de ellas lo asocian con cáncer cervicouterino, el 25.7%(18) lo desconoce y solo el 4.3%(3) lo definen como una infección por hongo (cándida); esto nos da a saber que 52 mujeres saben que se transmite por contacto sexual.

GRAFICA No. 5



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.6

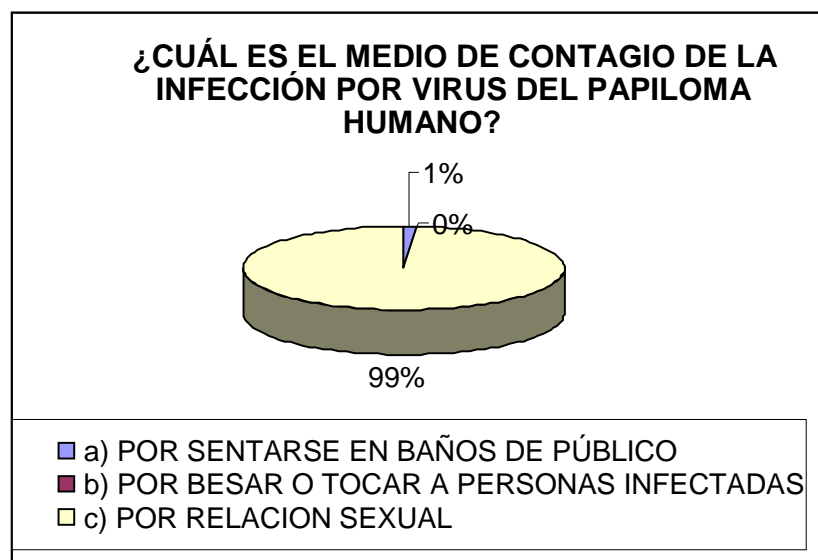
¿CUÁL ES EL MEDIO DE CONTAGIO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?:

	Frecuencia	Porcentaje
A) Por sentarse en baños de público	1	1.4
B) Por besar o tocar a personas infectadas	0	0.0
C) Por relación sexual	69	98.6
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

En cuanto al medio de contagio de la infección por virus del papiloma humano, el 98.6%(69) respondió que por relación sexual y el 1.4%(1) contestó que se transmite por sentarse en baños públicos.

GRAFICA No. 6



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.7

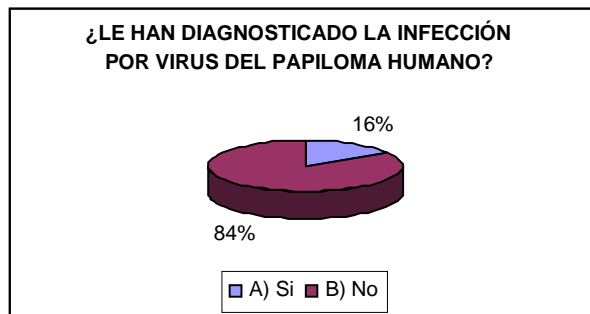
¿LE HAN DIAGNOSTICADO LA INFECCIÓN
POR VPH?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	11	15.7
B) No	59	84.3
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Referente al diagnostico del virus del papiloma humano, el 84.3%(59) contestó no estar contagiada y el 15.7%(11) no confirmo estar diagnosticada.

GRAFICA No 7



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.8

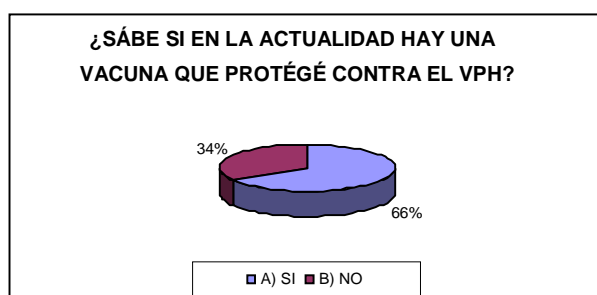
¿SABE SÍ EN LA ACTUALIDAD HAY UNA VACUNA QUE PROTEGE CONTRA LA INFECCIÓN?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	46	65.7
B) No	24	34.3
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre el conocimiento que tienen sobre la vacuna que protege contra la infección por virus del papiloma humano, el 65.7%(46) mujeres contestaron saber sobre el tema, mientras que el 34.3%(24) contestaron desconocerla.

GRAFICA No.8



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.9

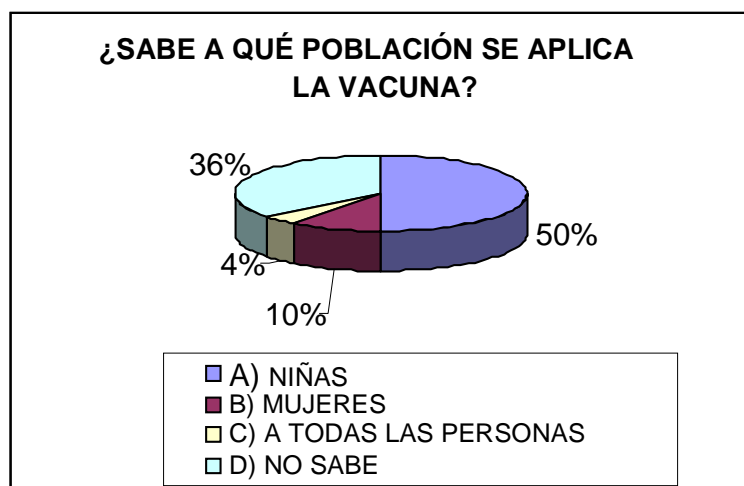
¿SABE A QUÉ POBLACIÓN SE APLICA LA VACUNA?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Niñas	34	50.0
B) Mujeres	7	10.0
C) A todas las personas	3	4.3
D) No sabe	24	35.7
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

En cuanto al conocimiento de la aplicación de la vacuna, El 50%(34) sabe que se esta aplicando solo a niñas, el 35.7%(24) lo desconoce, 10%(7) de ellas sabe que a todas las mujeres mientras que el 4.3%(3) saben que se aplica a toda la población en general.

GRAFICA No.9



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No. 10

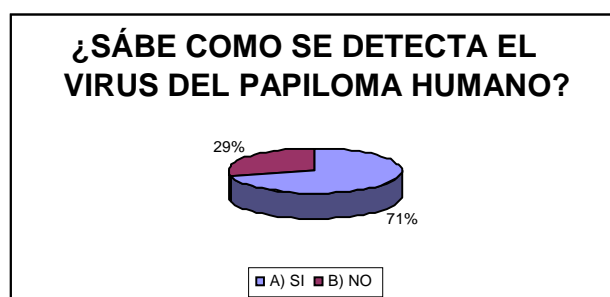
¿SABE CÓMO SE DETECTA EL VPH?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	50	71.4
B) No	20	28.6
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre el conocimiento que tienen para detectar el virus del papiloma humano, El 71%(50) respondió que sabe que se detecta por medio del Papanicolaou y el 29%(20) contestó que lo desconoce sin embargo estas mujeres se realizan el Papanicolaou periódicamente.

GRAFICA No.10



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.11

¿CADA CUÁNDO SE REALIZA EL PAPANICOLAOU?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Cada año	59	84.3
B) Cada cinco año	1	1.4
C) Cuando me acuerdo	1	1.4
D) No me la había realizado hasta hoy	9	12.9
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

En cuanto al periodo de realización del Papanicolaou, el 84.3%(59-70) lo realizan cada año, el 12.9%(9) refiere que el día que fue encuestada se lo iba a realizar por primera vez, mientras que 1.4%(1) se lo realiza cada cinco años al igual cada que se acuerdan se lo realizan.

GRAFICA No.11



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.12

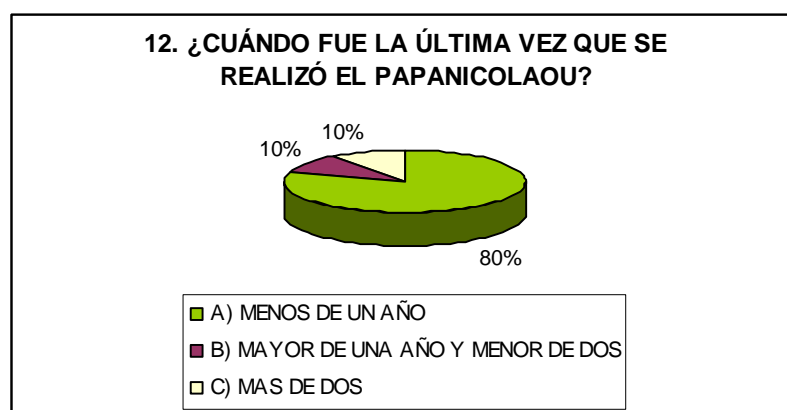
12. ¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE REALIZÓ EL PAPANICOLAOU?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Menos de un año	56	80.0
B) Mayor de una año y menor de dos	7	10.0
C) Mas de dos	7	10.0
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Al cuestionarle sobre cuándo fue la última fecha que se lo había realizado 80%(56) respondió que hace menos de un año, el 10%(7) se lo realizó en un periodo mayor de un año pero menos de dos años al igual que 10%(7) tiene más de dos años que lo realizó.

GRAFICA No.12



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.13

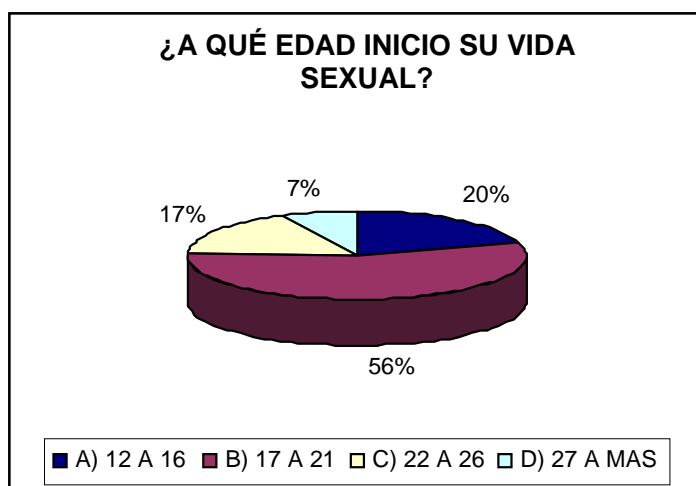
¿A QUÉ EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL?

	Frecuencia	Porcentaje
A) 12 a 16	14	20.0
B) 17 a 21	39	55.7
C) 22 a 26	12	17.1
D) 27 a mas	5	7.1
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre el inicio de vida sexual activa, el 57.7%(39) respondió iniciar su vida sexual entre los 17 a 21 años, el 20%(14) entre los 12 a 16 años, el 17.1%(12) lo inicio entre los 22 a 26 años, y solo un 7.1%(5) empezó su vida sexual después de los 27 años.

GRÁFICA No13



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.14

¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO?

	Frecuencia	Porcentaje
A) 1	42	60.0
B) 2	18	25.7
C) 3	8	11.4
D) 4	2	2.9
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Al cuestionarle sobre el número de parejas sexuales que han tenido; el 60%(42) respondió que ha tenido una pareja sexual, el 25.7% (18) respondió que solo 2, mientras que el 11.4% (8) ha tenido 3 parejas sexuales, y el 2.9 (2) decidió tener 4 parejas sexuales.

GRAFICA No.14



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.15

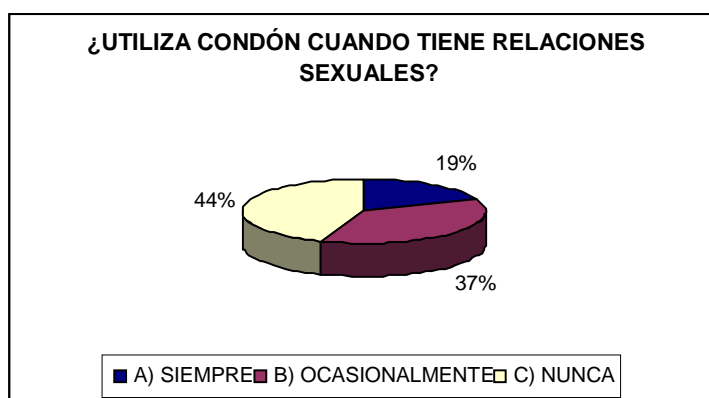
¿UTILIZA CONDÓN CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Siempre	13	18.6
B) Ocasionalmente	26	37.1
C) Nunca	31	44.3
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

En cuanto a la utilidad del condón al tener relaciones sexuales; el 44.3% (31) confeso no utilizarlo, mientras que el 37.1% (26) lo utiliza ocasionalmente y solo 18.6% (13) refiere utilizarlo siempre.

GRAFICA No.15



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No.16

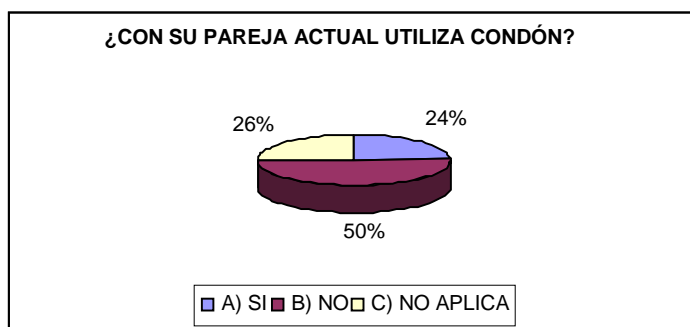
¿CON SU PAREJA ACTUAL UTILIZA CONDÓN?

	Frecuencia	Porcentaje
A)Si	17	24.3
B)No	35	50.0
C) No aplica	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

En cuanto a la utilidad del condón en pareja, El 50% (35) de las mujeres que tienen pareja respondió que utilizan el condón, el 24.3% (17) lo utilizan, y el 25.7% (18) No aplicaron.

GRAFICA No.16



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No 17

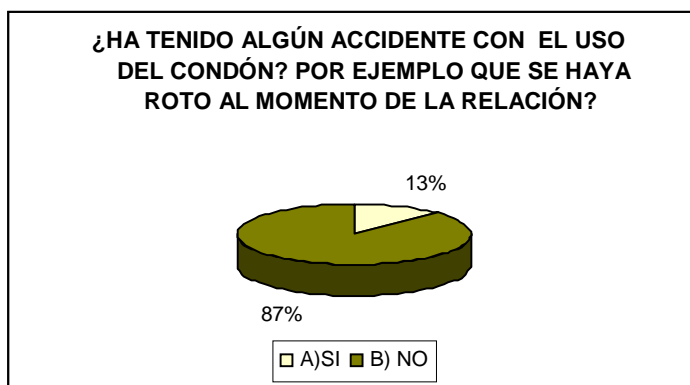
¿HA TENDIDO ALGÚN ACCIDENTE CON EL USO DEL CONDÓN?
 POR EJEMPLO QUE SE HAYA ROTO AL MOMENTO DE LA
 RELACIONES?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	9	12.9
B) No	61	87.1
Total	70	100.0

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Referente a la ruptura del condón en el acto sexual las mujeres, respondieron que 87.1 %(61) que no han tenido accidentes, mientras que el 12.9%(9) ha tenido un accidente en alguna relación sexual; dejando entre ver que una mala técnica hace que el condón pierda la tasa de efectividad.

GRAFICA No.17



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No 18

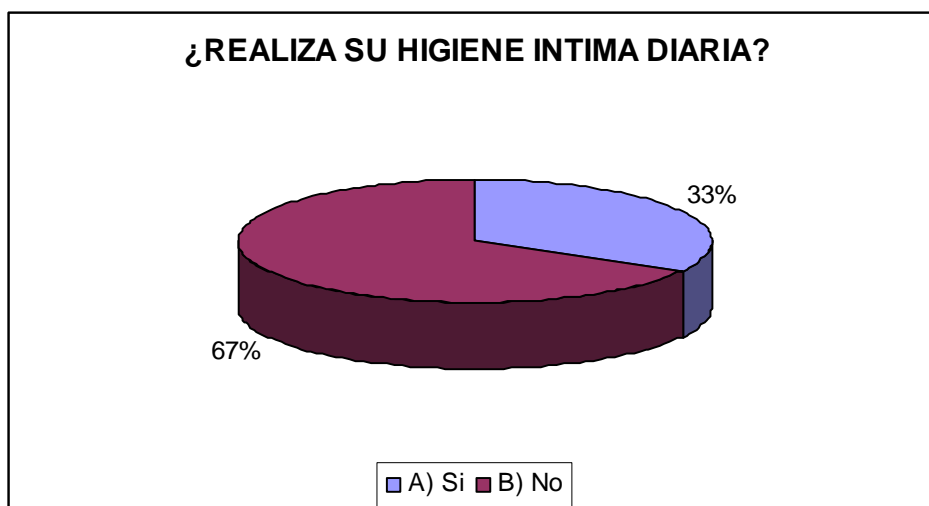
¿REALIZA SU HIGIENE INTIMA DIARIA?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	23	33
B) No	47	67
Total	70	100

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre la higiene sexual, el 67% (47) de las mujeres no realizan una higiene intima diaria; porque así están acostumbradas, el 33%(23) realizan su higiene diaria después de levantarse para ir a trabajar o empezar con sus labores.

GRAFICA No.18



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

TABLA No 19

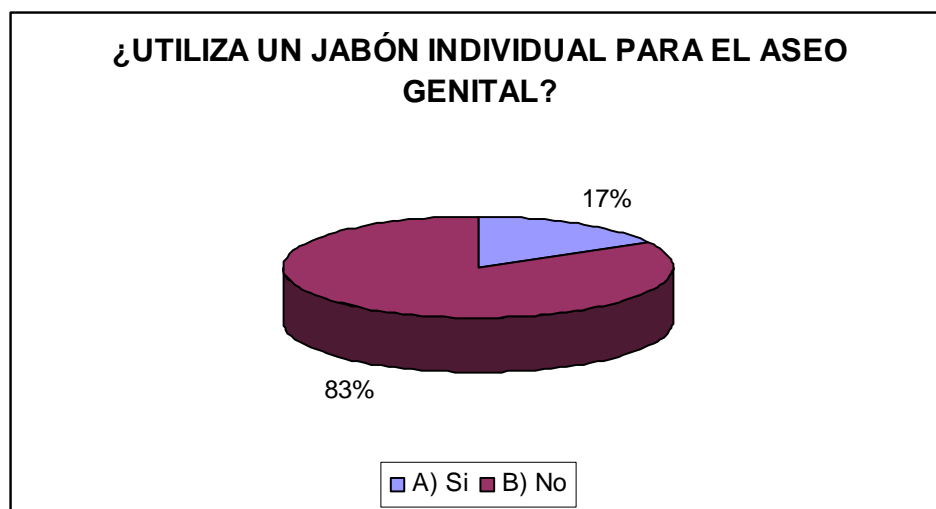
¿UTILIZA UN JABÓN INDIVIDUAL PARA EL ASEO GENITAL?

	Frecuencia	Porcentaje
A) Si	12	17
B) No	58	83
Total	70	100

Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

Sobre la utilización de un jabón individual para la higiene íntima, el 23%(58) de las mujeres lo comparten con los demás miembros de la familia, el 17%(12) lo utiliza de forma personal.

GRAFICA No.19



Fuente Aplicación de cuestionario durante el Servicio Social

VII. DISCUSIÓN

Comparando el estudio realizado por el Centro de Investigación en Reproducción Humana en Panamá (Grajales, B. 1997) que encuestó 234 mujeres resultó que el 55.6% de las mujeres tienen infección por virus del papiloma humano y estas habían tenido más de 4 o más parejas sexuales; sin embargo, esta vez no fue así, en los resultados que obtuvimos analizamos que de las 70 mujeres encuestadas 11(15.7%) mujeres tienen VPH habiendo sido contagiadas con solo una pareja sexual, esto nos lleva a la conclusión que una pareja sexual representa un riesgo potencial del contagio.

CATEGORÍA	PAREJAS SEXUALES				
	A) 1	B) 2	C) 3	D) 4	Total
SI	7	1	2	1	11
NO	36	16	6	1	59
Total	43	17	8	2	70

En cuanto a la utilización del condón el 15.7% (11) de las mujeres portadoras del virus del papiloma humano solo 4.3%(3) de ellas utilizan el condón en sus relaciones sexuales, mientras que el 11.4%(8) no lo utilizan; a comparación de las mujeres (84.2%) que no portan el virus, que utilizan el condón un 45.7 % y un 38.5% no lo utilizan, podemos comprobar que el uso adecuado del condón constante disminuye el riesgo de contagio. Coincidiendo con el estudio realizado en la Universidad de Washington (Winner, L. 2006), sobre el uso del condón como método preventivo de la infección del virus del

papiloma a 82 mujeres que revela que el uso del preservativo es la única vía de prevenir el virus del papiloma humano.

CATEGORÍA	¿UTILIZA EL CONDÓN CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES?			
	Siempre	Ocasionalmente	Nunca	Total
IVPH				
si	3	5	3	11
no	9	23	27	59
Total	12	28	30	70

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se analizó que la mayoría de las mujeres tienen el conocimiento sobre la IVPH asociándolo como la fuente principal de cáncer cervicouterino; esto debido a las campañas contra el cáncer en la mujer.

Sobre el nivel educativo, no se encontramos relación con el conocimiento y el autocuidado personal ya que el 70% de las mujeres consultadas cuentan con estudios entre secundaria y educación media superior.

En cuanto al Papanicolaou el 80% de las mujeres tienen el conocimiento de que se debe realizar cada año y por lo tanto acuden a su clínica, el otro 20% tiene el conocimiento, no obstante, los problemas económicos y la falta de autocuidado lo impiden.

Las mujeres que acuden a la clínica de displasias son principalmente adultas maduras que iniciaron su vida sexual a temprana edad, y a pesar de que la mayoría de las mujeres no cuentan con un servicio médico gratuito, se realizan este procedimiento.

Actualmente la utilización de la vacuna garsadi (cuadrivalente) contra 4 tipos del IVPH no se encuentra en el esquema básico de vacunación; por lo altos costos que genera. Anteriormente solo el sector privado la aplicaba con un precio que sobre pasaba los mil pesos por cada dosis (3 dosis). Actualmente también es aplicada en los centros de salud a niñas de 9 a 12 años. Este año el IMSS, sumó al esquema de vacunación, la aplicación del biológico contra el

VPH, en beneficio de las niñas derechohabientes de 9 a 12 años de edad, y se está aplicando en los Unidades de Medicina Familiar.

Referente a los resultados se obtuvo que la población no tiene el conocimiento sobre a quienes va dirigida la vacuna ya que no solo a las niñas se aplica, también a aquellas mujeres de 13 a 26 años de edad que no hayan iniciado su vida sexual o que hayan salido negativas en algún tipo de IVPH (solo en sector privado).

Sobre la utilización del preservativo para prevenir la IVPH ha provocado discrepancias en el área de la salud sobre su efectividad contra la infección, ya que el área no cubre todas las lesiones afectadas; provocando el contagio, sin embargo la utilización del condón sigue preservando su efectividad en un 99.9% en las áreas cubiertas, además de prevenir con otro tipo de infecciones; en base a la utilización que le da la población esta es casi nula ya que al tener pareja estable no lo utilizan, llegando muchas veces al contagio y las mujeres que lo utilizan no es adecuado ya que el 12.9%(9) se le ha roto el condón durante el coito.

En cuanto a la higiene sexual, se analizó que la mayoría de las mujeres (67%) no llevan a cabo las medidas sanitarias correspondientes como son: el baño diario; con cambio de ropa interior. Esto debido al estilo de vida, la falta de servicio de agua y factores económicos, que influyen en esta deficiencia.

IX. SUGERENCIAS

Para el hospital

Sabiendo que el Hospital Juárez de México es un hospital de tercer nivel, que cuenta con el servicio de displacias debe brindar una atención oportuna y seguimiento de los casos de aquellas mujeres detectadas, así como la difusión de las medidas de prevención que permitan que el virus disminuya su propagación.

Esta medidas deberán contener información que propicie el autocuidado como es la autoexploración (para detectar anomalías) la realización del papanicolaou, reducción de la exposición sexual con personas de riesgo y la utilización del preservativo principalmente.

Se propuso un programa de salud enfocado a la prevención de la infección por virus del papiloma humano; dicha información se dará por medio de un cartel que se ubicará fuera del consultorio de displasias para que la población en general pueda acceder a la información. (Ver anexo 3)

Para la Facultad

Enfocar la práctica de enfermería comunitaria en la integración de acciones y medidas de prevención sobre ETS, para ayudar al paciente a mantener su salud y mejor el autocuidado.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez R. Educación para la salud, Manual Moderno, Segunda Edición, Agosto 2005.
Revisado el: 16 de noviembre de 2009.
2. Villa L. Vaccines against papillomavirus infections and disease. Salud pública. México [serial on the Internet]. [cited 2009 Nov 16].
Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342000.00019&lng=en.doi:10.1590/S0036-36342003000900019
Revisado el: 16 de Noviembre 2009.
3. Muñoz C. Epidemiología del virus del papiloma humano. Agosto 2007
Disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/transmision.vph.htm>
Revisado el: 16 de noviembre de 2009
4. Sánchez M, Uribe F, Conde C. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Salud Pública Méx [serial on the Internet]. 2002 Sep [cited 2009 Nov 28] ; 44(5): 442-447.
Disponible en:
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500009&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342002000500009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500009&lng=en.doi:10.1590/S0036-36342002000500009)
Revisado el: 18 de noviembre de 2009.
5. Hernández C, Smith J, Lorincz A, Arreola E, Lazcano E, Hernández M, et al. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto

riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos. Salud Pública Méx [serial on the Internet]. 2005 Dec [cited 2009 Nov 28]; 47(6): 423-429.

Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000600006&lng=en. doi: 10.1590/S0036-36342005000600006

Revisado el: 16 de noviembre de 2009.

6. Grajales B., Flores H. Mendoza A., Martínez L., DE León A, at el. Características de las adolescentes y adultas jóvenes con diagnóstico de infección por virus de papiloma humano (VPH) del centro de investigación en reproducción humana (cirh). Revista Médica Panamá 1997, 22: (31 - 34).

Disponible en:

http://www.infomedicsa.com/panamajournals/pdf/PJ_RMDP_1997_022_002-5.p

Revisado el: 16 de noviembre de 2009.

7. Sarabia C. Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención: qué saben nuestros adolescentes. Enfermería comunitaria 2008 (6 Julio).

Revisado el: 16 de noviembre de 2009.

8. Guerrero et al. Journal of Infectious Diseases. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. Journal of Infectious Diseases 2005:191 (1 Junio)

Revisado el: 16 de noviembre de 2009.

9. Winer, L., Hughes, James P., Feng, Qinghua, O'Reilly, Sandra, Kiviat, Nancy B., Holmes, King K., Koutsky, Laura A. Condom Use and the Risk of

Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women N Engl J Med
2006 354: 2645-2654

Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/25/2645>

Revisado el: 18 de noviembre de 2009.

10. Jiménez L, Lara M, Rosado T. Departamento de Ginecología e Investigación Médica, Hospital General de Zona No. 36, Instituto Mexicano del Seguro Social, Coatzacoalcos, Veracruz. Ginecología Obstétrica México 2001; Vol. 69(8):310-314

Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/3810.pdf>

Revisado el: 18 de noviembre de 2009.

11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. Agosto 2007;30-1

Disponible en:

<http://cdc.gov/stol/hpv/common-clinicians/sp/clinicianbro-sp-fp.pdf>

Revisado el: 18 de noviembre de 2009

12. Martínez F. Castellanos P. Marset D. at el. Salud Publica Mc Graw Hill Interamericana, Primera Edición, México D.F 1998, pág. 753-765.

Revisado el: 18 de noviembre de 2009.

13. Enríquez L. Ética y profesión para la Enfermería, Secretaria de Salud, Séptima Edición, México D.f 1973.

14. Hernández R. Bautista P. Metodología de la investigación, Mc Graw Hill Interamericana, Tercera Edición, México D.F 2003.

15. Jacklevin M. Fundamentos de la Estadística en la investigación social, Karla Segunda Edición, México D.F 1992.

CONSULTADAS

16. Martínez-Galiano Juan Miguel. El virus del papiloma humano (VPH): Un problema importante para la salud pública en vías de solución. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2009 Nov 16] ; 16(58): 42-44.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009&lng=es.

Revisado el: 19 de noviembre de 2009

17. García C, Laredo A, Sam S. Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. Acta Pediatr Mex 2008;29(2):102-8

Disponible en:

[http://nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/marzoabril%202008/ActPed2008-29\(2\)-102-8.pdf](http://nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/marzoabril%202008/ActPed2008-29(2)-102-8.pdf)

Revisado el: 19 de noviembre de 2009

18. Conchar M. Diagnostico y terapia del virus del papiloma humano. Universidad CATOLICA DE Chile, Santiago,Chile. Rev chil infect 2007;24(3):209-214

Disponible en: <http://scielo.cl/pdf/rci/v2n3/art06.pdf>.

Revisado el: 19 de noviembre de 2009

19. Concha R Marcela. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev. chil. infectol. [Revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2009 Nov 17] ; 24(3): 209-214.

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>

Revisado el: 19 de noviembre de 2009

20. Martínez J. El virus del papiloma humano (VPH): Un problema importante para la salud pública en vías de solución. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2009 Nov 16] ; 16(58): 42-44.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300009&lng=es.

Revisado el: 19 de noviembre de 2009

21. Castro W, Gage J, Gaffikin L, Sellors J, Blumenthal P, et al. Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia. Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) Octubre de 2003.

Revisado el: 19 de noviembre de 2009.

22. Londoño N, Sánchez N, Velásquez J, Villa J. Electrocirugía. Curso de Bioinstrumentación II, EIA-CES, 2006.

Revisado el: 16 de noviembre de 2009.



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
(Anexo 1)



MEDIDAS UTILIZADAS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Objetivo: Obtener información de la población femenina que asiste a consulta de displasias en el Hospital Juárez de México para datos estadísticos.

NOTA: La información proporcionada será totalmente confidencial y se utilizará solamente para fines del trabajo de tesis.

Instrucciones: Subraye el inciso que corresponde a cada una de las preguntas que se le solicita.

Datos sociodemográficos

1. Edad: _____

2. Escolaridad

a) Primaria b) Secundaria c) Medio superior d) Nivel superior o mas

3. Estado civil

a) Con pareja b) Sin pareja

4. De los siguientes ¿a qué servicio médico pertenece?

a) IMSS b) ISSSTE c) Militar
d) Privado e) Ninguno

5. ¿Qué es la infección por Virus del Papiloma Humano (IVPH)?

6. ¿Cuál es el medio de contagio de la Infección por Virus del Papiloma Humano?:

a) Por sentarse en baños públicos
b) Por besar o tocar a personas infectadas
c) Por relación sexual

7. ¿Le han diagnosticado que tiene la infección por virus del papiloma?

a) SI b) NO Especifique _____

8. ¿Usted sabe si en la actualidad hay una vacuna que protege contra la infección por virus de papiloma humano?

a) SI b) NO Especifique _____

Si a la pregunta anterior su respuesta fue **NO** pase a la pregunta 10

9. ¿Sabe a qué población se aplica la vacuna del virus del papiloma humano?

- a) Niñas
- b) Mujeres
- c) A todas las personas
- d) No sabe

10. ¿Usted sabe cómo se detecta la infección por virus del papiloma humano?

- a) SI b) NO Especifique _____

11. ¿Cada cuándo se realizar el Papanicolaou?

- a) Cada año
- b) cada cinco años
- c) Cuando me acuerdo
- d) No me lo había realizado hasta hoy

Comportamiento sexual

12. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou? _____

13. ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____

14. Hasta este momento ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido ? _____

15. ¿Utiliza preservativo cuando tiene relaciones sexuales?

- a) Siempre
- b) Ocasionalmente
- c) Nunca

16. ¿Con su pareja actual utiliza el preservativo?

- a) SI b) NO Especifique _____

17. ¿Ha tendido algún accidente con el uso del condón? Por ejemplo que se haya roto al momento de la relación

- a) Si
 - b) No
- Especifique _____

18. ¿Realiza su higiene íntima diaria?

- a) Si b) No Especifique _____

19. ¿Utiliza un jabón individual para el aseo genital?

- a) Si b) No Especifique: _____

ELABORADO POR:

PLESS: Martínez Enríquez Virginia

PLESS: Rodríguez Ramírez Manuel Alejandro

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 2)



“MEDIDAS QUE UTILIZAN LAS MUJERES DE 20 A 60 AÑOS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO”

Responsable: MARTÍNEZ ENRÍQUEZ VIRGINIA
RODRÍGUEZ RAMÍREZ MANUEL ALEJANDRO

En el Hospital Juárez de México dentro del consultorio de displasias, se está realizando un estudio sobre “Medidas que utilizan las mujeres de 20 a 60 años para prevenir la infección por virus del papiloma humano”, cuyo objetivo general es determinar las medidas de prevención que utilizan las mujeres de 20 a 60 para evitar la infección por virus del papiloma humano.

La información obtenida será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se les invita a colaborar en este trabajo, sin embargo, su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiera alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información de esta investigación será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la misma, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecho y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi atención, **ACEPTO** participar en la investigación.

México, D.F, a 14 de marzo de 2010.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la responsable

Testigo

(Anexo 3)



**SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**



COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

P R O G R A M A D E S A L U D

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA
INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

ELABORO:

**MARTÍNEZ ENRÍQUEZ VIRGINIA
RODRÍGUEZ RAMÍREZ MANUEL ALEJANDRO**

COORDINÓ:

**JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
EDASE. REBECA LUNA VEGA**

FECHA DE ELABORACIÓN: JULIO 2010

ÍNDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	62
II. ANTECEDENTES.....	64
III. MARCO LEGAL.....	65
IV. JUSTIFICACIÓN.....	66
V. OBJETIVOS.....	67
VI. METAS.....	67
VII. MARCO TEÓRICO	
• ¿Qué es el virus del papiloma humano?.....	68
• Factores de riesgo.....	68
• Diagnóstico.....	70
• Prevención.....	70
La vacuna contra el virus del papiloma humano.....	71
Parejas sexuales y el uso del preservativo	72
VIII.	GEN
ERALIDADES	
• Límites del programa.....	73
• Recursos.....	74
• Organización.....	75
IX. EVALUACIÓN.....	75
X. BIBLIOGRAFÍA.....	76
XI. ANEXOS	
• Plan de clases.....	77
• Cronograma.....	79

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual, son aquellas enfermedades infecciosas que en su mayoría se contagian mediante contacto sexual, dentro de ellas encontramos la infección por virus de papiloma humano (IVPH), una enfermedad relacionada con algunos casos de cáncer cervical por las lesiones que causa a nivel epitelial, tienen una mayor prevalencia en mujeres aunque puede afectar de igual manera en hombres; esta infección afecta las zonas genitales la boca y la garganta relacionándolo con algunos tipos de cáncer de lengua, amígdalas y garganta.

Actualmente se han identificado más de 200 genotipos de IVPH (descubiertos), 12 de ellos representan más del 95% de (tipos virales) los asociados a CC.

Debido a que el CC es el cáncer más común en los países en vías de desarrollo, donde su incidencia llega a una tasa de 40 (por 100 000 mujeres) y se estima que se presentan anualmente 500 000 casos nuevos en el mundo; en 2001, en México, la tasa de mortalidad fue de 19 y la incidencia de 50 (por 100 000 mujeres mayores de 24 años).¹

Teniendo en cuenta la fuerte asociación que existe entre algunos genotipos del virus de papiloma humano con el cáncer cérvico uterino, se hace necesario crear estrategias de intervención a través de acciones de promoción de la salud, que permitan disminuir el riesgo de contraer este tipo de cáncer por dicha causa.

Es por ello que se elaboró una investigación en marzo 2010 sobre las medidas de prevención que utilizan las mujeres de 20 a 60 años para evitar la IVPH, con el fin de proponer estrategias de prevención mencionadas en este programa.

II. ANTECEDENTES

Las Enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un conjunto de enfermedades infecciosas (hongos, bacterias y virus) donde su vía de contagio es por relación sexual (genital, anal y oral) y actualmente existe cerca de 30 diferentes tipos de infecciones.

En el Hospital Juárez de México se realizó una investigación que describió las medidas de prevención que llevan a cabo las mujeres de 20 a 60 años para evitar la infección del virus del papiloma humano.

En donde el total de población fue de 70 mujeres, con una frecuencia 27.1%(19) de asistencia en mujeres de entre 34 a 40 años en el consultorio de displasias, cuentan con estudios de secundaria y medio superior de 32.9% (23) en ambos casos. El inicio de vida sexual se dio entre edades de 17 a 21 años con un 55.7%(39), del total de población el 60% (42) han tenido una pareja sexual y el 44.3% (31) no utilizan el preservativo en sus relaciones coitales.

Referente a la información acerca del VPH, el 52.9% (37) contestó que es una infección de transmisión sexual que causa verrugas, el 25.7% (18) lo desconoce y el 17.1%(12) lo asocia al cáncer cervical. Las mujeres que resultaron tener IVPH representan el 15.7%(11) de la población.

En cuanto a las medidas de prevención el 65.7%(46) tiene el conocimiento sobre la vacuna, de las cuales el 50% (34%) sabe que se aplica solo a niñas. Sobre el papanicolaou solo el 16% (11) no se lo realiza cada año.

III. MARCO LEGAL

La atención mundial de la salud es una de las principales estrategias para alcanzar la meta de la OMS.

Dentro del ámbito de enfermería tenemos a una de las mejores teóricas que nos habla sobre el auto cuidado basado en educación para la salud, Orem quien dice que el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Define además tres requisitos de auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud.

Por otro lado tenemos de manera política el surgimiento de la defensa a la salud el cual se encuentra en el artículo 4° con stitucional que dice:

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

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.”²

Por otra parte nos respaldamos del artículo 111 de la Ley General de Salud que comprende lo siguiente referente a la promoción a la salud:

- I. Educación para la salud;*
- II. Nutrición;*
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;*
- IV. Salud ocupacional, y*
- V. Fomento sanitario.*

IV. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino es la causa número uno de muertes en mujeres mexicanas, seguido del cáncer de mama. En promedio 12 de cada 100 mujeres fallecen a diario por esta causa siendo la IVPH el principal factor de riesgo para desencadenarlo.

Siendo la actividad sexual, la vía por la cual una persona al entrar en contacto genital, puede contraer IVPH y transmitirlo. Desafortunadamente, como muchas personas infectadas por este virus no tienen síntomas, pueden transmitirlo sin siquiera saberlo.

Anteriormente se pensaba que el hombre era portador del virus pero ahora es necesario informar que tanto hombres como mujeres están propensos a contraerlo.

Y por ello, es importante difundir la información de las medidas de prevención necesarias para prevenir el contagio del virus y evitar las consecuencias relacionadas con él.

V. OBJETIVOS

5.1 General

Mejorar la salud y las condiciones de vida de los individuos por medio de la educación para la salud sobre la aplicación de las medidas de prevención de infección del virus del papiloma humano, contribuyendo a mejorar el autocuidado, y así evitar el contagio.

5.2 Específicos

Elaboración de un cartel informativo de las principales medidas de prevención del virus del papiloma humano, para todas las mujeres que asistan al consultorio de displasias.

VI. META

Informar al 100% de población que asista a consulta de displasias de manera continua.

VII. MARCO TEÓRICO

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La infección del virus del papiloma humano es una ETS que causa condilomas o verrugas vaginales.

Existen más de 100 tipos de virus, clasificados en dos grupos: los de bajo riesgo 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57 que son los causantes de condilomas acuminados (verrugas genitales) y los de alto riesgo 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 que son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de carcinoma (cáncer) cervicouterino con una prevalencia de este grupo del 16 y 18 en estos casos.

Actualmente existen diversos factores potenciales que aumentan el riesgo de contraer el virus; estos se dividen en endógenos (dependen del comportamiento y son modificables) y exógenos (dependen del ambiente y son modificables).

Factores modificables:

- Conducta sexual:

Es importante porque se considera el principal factor de riesgo, el inicio precoz de relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de infección aunque actualmente una sola pareja sexual representa un riesgo potencial.

- Falta de uso de preservativo:

El condón como comúnmente se le llama; es un método anticonceptivo de barrera, tiene una eficacia del 99.9% para proteger contra infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Actualmente el uso correcto y constante de los condones de látex puede reducir el riesgo de infecciones solamente cuando la zona o área potencialmente expuesta se encuentra protegida. *(Muñoz C.2009.)*

Factores no modificables:

- Sistema inmunológico deprimido:

Es importante porque en enfermedades como el VIH y tipos de cáncer así como algunos fármacos (corticosteroides-inmunosupresores) disminuyen las defensas del cuerpo lo que provoca que sea más susceptible a adquirir la infección por algún virus del papiloma humano.

- Mujeres embarazadas:

Se ha postulado que los cambios fisiológicos e inmunológicos que ocurren en el epitelio cervical durante el embarazo predisponen a un incremento del riesgo de IVPH y su progresión. También se ha informado que las mujeres con IVPH muestran mayor persistencia y progresión de la infección durante y después del embarazo; sin embargo, no se encuentran bien documentados los mecanismos por medio de los cuales el embarazo modifica el riesgo de la infección y la persistencia y progresión a lesiones clínicas.³

7.1 Diagnóstico

Es importante el diagnóstico precoz y para ello debemos de tener la disposición y la cultura de acudir a una clínica o centro de salud para valoración.

Los principales métodos utilizados para detección oportuna son:

El Papanicolaou: es una técnica que consiste en recoger una muestra de células vaginales o del cuello del útero para examinar. Esta prueba se debe realizar de 4 a 6 meses si es sospechoso de presentar alguna anomalía y cada año como medida de prevención.

Colposcopia: es importante el estudio ya que realiza una revisión microscópica de la vagina y del epitelio del útero aplicando una solución con ácido acético al 3 o 5% durante a 3 a 5 minutos en la mucosa la cual nos va a permitir visualizar el tejido de aspecto anormal, y de encontrarse éste presente, se tomará una pequeña muestra del tejido (biopsia), la cual se enviará al laboratorio para su estudio histológico con el objeto de descartar un carcinoma infiltrante, o determinar dentro de qué categoría se encuentra la lesión.⁴

7.2 Prevención

De acuerdo con la clasificación de los niveles de prevención (primario, secundario y terciario); el primer nivel de atención es aquel que se enfoca en la mantener y mejorar la salud mediante dos estrategias que son:

- Promover la salud (educar)

- Protección específica (aplicar vacunas).

Referente a la prevención de la infección del virus del papiloma humano la educación sexual es la principal medida para evitar la propagación del virus y proteger a la población con antígenos inmunizantes (vacunas). A continuación se describen cada una de estas medidas.⁵

7.2.1 Vacuna cuadrivalente contra el VPH

Garsadi actualmente aceptada por la FDA (Food and Drug Administration) y La Organización Mundial de la Salud, para proteger contra 4 tipos de virus (6, 11, 16, 18) que son responsables del 90% de las verrugas genitales y del 70% del cáncer de cuello uterino. Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares a la IVPH. La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses) y es dosis única.

Se aplica a niñas de 9 a 12 años y mujeres de 13 y 26 años de edad no hayan tenido relaciones sexuales o que hayan salido negativas en pruebas de papanicolaou con algún tipo de virus del papiloma humano.

Los eventos adversos fueron en su mayoría un dolor leve en el sitio de la inyección.

Es importante mencionar que esta vacuna aprobada por la secretaria de salud; no está disponible en el sector público por el alto costo que genera, sin embargo, se puede adquirir en clínicas particulares y su precio asciende de los mil pesos por dosis.

Aunque esta vacuna ofrece un enfoque nuevo prometedor para la prevención de la IVPH y las condiciones asociadas con el virus, esta vacuna no sustituirá a las otras estrategias de prevención, como las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino o la conducta sexual sin riesgo, porque la vacuna no protegerá contra todos los tipos de infección genital por IVPH. Las recomendaciones para las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino no han cambiado para las mujeres que reciben la vacuna contra el VPH.⁵

7.2.2 El preservativo

La forma más común para reducir la eficiencia de la transmisión de una ETS es utilizar barreras físicas, como los condones.

La publicación de los CDC del año 2006 sobre tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (Sexually Transmitted Diseases (STD) Treatment Guidelines, 2006) indicó lo siguiente:

- “El uso de condones puede reducir el riesgo de enfermedades asociadas con el VPH (por ejemplo, verrugas genitales y cáncer de cuello uterino) y mitigar las consecuencias adversas de una infección. También se ha asociado con tasas más altas de regresión de NIC y desaparición de la infección por el VPH en las mujeres y en los hombres con la regresión de lesiones en el pene asociadas al VPH”.
- “Un número limitado de estudios prospectivos ha demostrado el efecto protector de los condones contra la adquisición de la IVPH genital. Un estudio prospectivo reciente entre mujeres universitarias que recién iniciaban su actividad sexual demostró que el uso consistente del condón se asoció a una reducción del 70% en el riesgo de transmisión de la IVPH”.

- “Sin embargo, la infección por la IVPH puede ocurrir en áreas que no están cubiertas o protegidas por un condón (por ejemplo, el escroto, la vulva o el área perianal)”.⁵

7.2.3 Reducir el número de parejas sexuales

Para aquellos que eligen ser sexualmente activos, pero que no son parte de relaciones mutuamente monógamas a largo plazo, la reducción de la cantidad de parejas sexuales es otra estrategia efectiva para evitar la adquisición de una infección genital por IVPH.⁵

VIII. GENERALIDADES DEL PROGRAMA

8.1 Limites del programa

La realización de este programa dio inicio el día 20 de marzo 2010 con la identificación del problema.

Tiempo: Posteriormente durante el mes de abril se trabajo con la recopilación datos de trabajo e investigación de fuentes de información.

La realización del material didáctico se llevo acabo: el mes de junio.

La implementación de este programa se realizó acabo a partir: Del mes de agosto.

Espacio: En el consultorio de displasias del Hospital Juárez de México

Universo: A toda la población que asista a consulta externa.

8.2 Recursos

- | | |
|---------------------|--|
| <i>Humanos</i> | <ul style="list-style-type: none">• Martínez Enríquez Virginia• Rodríguez Ramírez Manuel Alejandro. |
| <i>Materiales</i> | <ul style="list-style-type: none">• Libreta• Plumas• CD |
| <i>Tecnológicos</i> | <ul style="list-style-type: none">• Cámara Fotográfica• Computadora |
| <i>Económicos</i> | <ul style="list-style-type: none">• \$250.00 aprox. |

8.3 ORGANIZACIÓN

JEFATURA DE LOS SERVICIOS GENERALES DE ENFERMERÍA

Maestra en Administración. Virginia Bautista Flores

COORDINADORES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Lic. Angélica Alcántara Méndez

Lic. Sergio Velázquez Cortés

ASESOR

Jefe del Servicio de Consulta Externa

EDDSE. Rebeca Luna Vega

ELABORÓ

PLESS. Martínez Enríquez Virginia

PLESS. Rodríguez Ramírez Manuel Alejandro

IX. EVALUACIÓN

En base a los objetivos y las metas se evaluará el impacto en la población.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Villa L. Vaccines against papillomavirus infections and disease. Salud pública. México [serial on the Internet]. [cited 2009 Nov 16].
Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342000000019&lng=en.doi:10.1590/S0036-36342003000900019.
Revisado el: 16 de Noviembre 2009.
2. Álvarez R; Educación para la salud. Manual Moderno, Segunda Edición, España 2008.
3. Muñoz C. Epidemiología del virus del papiloma humano. Agosto 2007
Disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/transmision.vph.htm>
Revisado el: 16 de noviembre de 2009
4. Sarabia C. Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención: qué saben nuestros adolescentes. Enfermería comunitaria 2008 (6 Julio).
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Virus del papiloma humano: Información sobre el VPH para los médicos. Agosto 2007;30-1
Disponible en: <http://cdc.gov/stol/hpv/common-clinicians/sp/clinicianbro-sp-fp.pdf>

XI. ANEXOS

PLAN DE CLASE (Anexo 1)

Nombre del cartel: Lo que debes saber de la IVPH

Tema: IVPH

Duración: Permanente

Objetivo General:

Informar a la población sobre las medidas de prevención que hay sobre la IVPH ayudando a mejorar su autocuidado y así para evitar la infección.

Dirigido a:

Población que asista al consultorio de displasias del Hospital Juárez de México

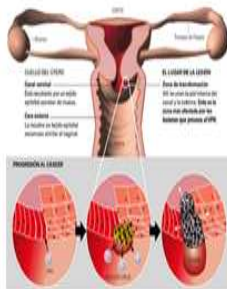
Elaboró:

- PLESS: Virginia Martínez Enríquez
- PLESS: Manuel Alejandro Rodríguez Ramírez

¿LO QUE USTED DEBE DE SABER SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO!

El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual que esta manifestado principalmente por verrugas vaginales que pueden desaparecer sin darse cuenta.

Actualmente existen cerca de 100 tipos de virus que:



SE DIVIDEN

Bajo riesgo: son tipos de virus que causan solo verrugas vaginales.

Alto riesgo: estos virus se manifiestan por verrugas vaginales y son causantes de cáncer cervical.

¿Qué lo ocasiona?

- Tener múltiples parejas sexuales sin protección (Aunque estadísticamente, haber tenido solo una pareja sexual es suficiente para contagiarse).



- No utilizar el condón adecuadamente.

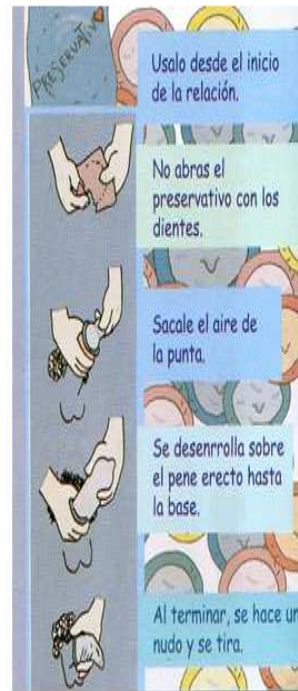


¿Cómo lo previenes?

- Acudiendo a realizarse el papanicolaou cada año después de inicio de vida sexual para detección oportuna.



- Utilizar el condón siempre y adecuadamente en la relación sexual



Evitar el contacto con las lesiones (verrugas vaginales) por medio de mano, boca y genitales.



¿Que hay de la vacuna contra el virus del papiloma human?

La vacuna protege contra 4 tipos de virus mas frecuentes 6 11 de bajo riesgo y 16 18 de alto riesgo.

Se puede aplicar en niñas de 9 a 12 años y a mujeres de 13 a 26 años (que iniciaron vida sexual pero que hayan salido con una colposcopia negativa para vph), esta consta de 3 dosis:

Dosis inicial	Cuando pueda ir.
2da dosis	A los 2 meses después de la 1ra.
3ra dosis:	A los 6 meses después de la 1ra.



Actualmente se aplica en el departamento de salud aplicando solo a niñas por el alto costo que genera, pero se encuentra en el sector privado y sus costos son por arriba de mil pesos cada dosis.

Cabe recalcar que la vacuna no sustituye a las medidas de prevención antes mencionadas sino se deben de llevar conjuntamente.

Es importante mencionar que tanto hombres y mujeres pueden ser portadores del virus sin darse cuenta.

La consecuencia es adquirir un virus de alto riesgo que desarrolle el cáncer cervical.

¿Que pasa si tengo virus del papiloma?

Si ya fue detectado se debe de llevar un seguimiento del caso con citas cada que el medico lo solicite, seguir el tratamiento quirúrgico y farmacológico para quitar las manifestaciones.

Es importante recalcar que el virus no se quita solo se controlan las lesiones y las medidas de prevención evitaran la propagación del virus a otras personas o la reinfección con otro tipo de virus.

Elaboró:
PLESS: Martínez Enriquez Virginia
PLESS: Rodríguez Ramírez Manuel A.
Julio 2010

Cómo afecta el virus que causa cancer de útero
 El HPV ataca principalmente el aparato genital femenino y secundario a hombres.



LESIONES DE CUELLO UTERINO
 Puede producir daños en el epitelio del cuello del útero que se clasifican en tres grados de severidad.
 Las lesiones de grado III son precancerosas y requieren tratamiento quirúrgico.

DETECCIÓN
 Las alteraciones del útero son detectadas en los exámenes Papanicolaou (PAP) en etapas tempranas.

Cronograma de actividades (Anexo 2)

ACTIVIDADES	MAYO					JUNIO				JULIO
	3-7	10-14	17-21	24-28	31-4	7-11	14-18	21-25	28-30	28
Identificación del problema	P R									
Recopilación bibliográfica		P R	R	R						
Elaboración del programa					P R	R				
Aceptación del proyecto							P R			
Planeación del cartel								P R		
Elaboración del cartel								P R	R	
Entrega final del programa										P R

P= Programado

R= Realizado