



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

TINOCO MATAMOROS JESSICA DEL CISNE

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, TINOCO MATAMOROS JESSICA DEL CISNE, con C.I. 0705639276, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 03 de diciembre de 2015

TINOCO MATAMOROS JESSICA DEL CISNE
C.I. 0705639276

FRONTISPICIO

“FACTORES QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL”.

Autora



Jessica del Cisne Tinoco Matamoros
C.I. 070563927-6

Dirección; Callejón 8 Norte e/ 10 de Agosto y Napoleón Mera. Machala-El Oro
Teléfono: 0967070321
E-mail: jctinoco21@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Janeth Eras Carranza.
C.I. 070168642-6



Lcda. Lilian Floreano Solano.
C.I. 070201724-5



Lcda. Flor Espinoza Carrión.
C.I. 070191017-6

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jessica del Cisne Tinoco Matamoros**, autora del siguiente trabajo de titulación: **“FACTORES QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL”**. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



Jessica del Cisne Tinoco Matamoros
C.I.: 070563927-6

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, que me ha dado la vida y fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

A mis padres; Fátima y Cristóbal, por su ejemplo de dedicación, perseverancia y esfuerzo a seguir, por su apoyo en todo momento, por sus consejos, valores y motivación constante que me ha permitido ser una mujer de bien, pero más que nada por creer en mí, por su amor e impulsarme día a día para que alcanzara este triunfo más en la vida.

A mis queridos hermanos: Carlos y Yoconda, de quienes aprendí muchas cosas pero principalmente la obediencia, el respeto y la amistad ya que gracias a ellos pude comprender el verdadero significado del sacrificio, voluntad y disciplina.

A ustedes les dedico, no solo este trabajo sino cada aplauso, bendición y reconocimiento.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis Padres que han sido los verdaderos pilares que sostuvieron con fuerza mi mirada al horizonte, que me brindaron una perspectiva de la vida mucho más amplia y me han enseñado a ser más cautelosa pero sin dejan de ser auténtica; almas maestras, guías modelos, personas grandiosas que se involucraron en mis decisiones, en mi aprendizaje y que contribuyeron en formación académica sin condición alguna.

A mis maestros que forman parte de la Universidad Técnica de Machala, sus formas de enseñar todas diferentes y características, que me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante, agradezco por su apoyo y motivación para la culminación de mi estudio profesional y que marcaron cada etapa en mi camino universitario.

A mis compañeros y amigos de la carrera de Enfermería, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, por compartir buenos y malos momentos, triunfos y logros que nos han permitido crecer día a día durante nuestro periodo de estudio.

Y finalizo expresando mi orgullo por haber llegado hasta aquí y por ser quien soy; eso es algo que nunca había sido posible sin ustedes en mi vida. *Gracias.*

LA AUTORA

RESUMEN

El virus de papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual muy prevalente a nivel mundial, producida por un virus llamado Papillomavirus, se transmite por contacto sexual a través de piel y mucosas durante las relaciones coitales sin protección; los VPH se clasifican como de bajo riesgo y de alto riesgo: los de bajo riesgo causan verrugas genitales y papilomatosis respiratoria; y los de alto riesgo, en mujeres pueden conducir al cáncer del cuello uterino, vulva, vagina y ano, y en los hombres, pueden conducir al cáncer del ano y pene.

En las mujeres, el examen de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello uterino que pudieran evolucionar en cáncer; el uso adecuado de los preservativos reduce enormemente, aunque no elimina el riesgo de contraer y contagiar el VPH; las vacunas también pueden proteger contra varios tipos de VPH, incluyendo algunos de los que pueden causar cáncer.

Como factor más importante asociado con el cáncer de cuello uterino por VPH es jamás o rara vez no someterse a exámenes que detecten ésta infección, también el comportamiento sexual, la falta de información acerca de esta enfermedad, pero más importante el número de parejas sexuales.

Por lo anterior mencionado es importante recalcar que las intervenciones de enfermería están basadas en brindar cuidados integrales, personalizados, humanistas y de la calidad, mediante la orientación, apoyo y encaminar la educación para la salud como el sexo seguro (APS), así como la promoción de estilos de vida saludables orientados a las necesidades de cada individuo.

ABSTRACT

The human papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted infection very prevalent worldwide, caused by a virus called papillomavirus, sexually transmitted through skin and mucous membranes during unprotected sexual relations; HPV are classified as low risk and high risk : low risk cause genital warts , and respiratory papillomatosis ; and high-risk women may lead to cancer of the cervix , vulva, vagina and anus, and in men , can lead to cancer of the anus and penis.

In women, the Pap test can detect changes in the cervix that might lead to cancer; the proper use of condoms greatly reduces, but does not eliminate the risk of catching or spreading HPV; vaccines may also protect against several types of HPV, including some that can cause cancer.

The most important factor associated with cervical cancer HPV is never or rarely not undergoes screening to detect this infection, also sexual behavior, lack of information about this disease, but more importantly the number of sexual partners.

For the above mentioned is important to emphasize that nursing interventions are based on providing comprehensive , personalized, humanistic and quality care, through guidance , support and guide the health education and safe sex (APS) and the promoting healthy lifestyles geared to the needs of each individual.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es el causante de producir ésta infección vírica en el tracto reproductivo de hombres y mujeres con vida sexual activa, se transmite mediante las relaciones sexuales sin protección y por el contacto directo de la piel con la zona genital infectada; un bajo porcentaje de infecciones producidas por distintos tipos de VPH puede progresar en un cáncer. Existen tipos de VPH no oncogénicos como el 6 y el 11 responsables de provocar los condilomas genitales y la papilomatosis respiratoria enfermedad que presenta tumores en las vías respiratorias que parten de la nariz, la boca hasta los pulmones). (1)

A nivel mundial, el Cáncer de cuello uterino (CCU) por contagio de VPH representa el cuarto cáncer más usual en la mujer presentándose en el 2012 530.000 casos, correspondiendo el 7,5% de la mortalidad por cáncer en la población femenina; registrándose cada año 270.000 fallecimientos por CCU. (1)

En el Ecuador según datos del año 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), cada año se presentan alrededor de 1.200 nuevos casos del virus del Papiloma Humano y 300 muertes por CCU; comprendiendo que las edades de más prevalencia son de 15 a 44 años y en los dos rangos de edad de 15 a 29 y de 30 a 44 años el cáncer más frecuente es el de cuello de útero, el cual en un 95% se presenta por el virus del Papiloma Humano.(2) Según el Registro Nacional de Tumores Solca-Quito, en el transcurso del año 2012 se registraron 664 defunciones de mujeres por CCU y la incidencia evaluada para el 2013 es de 15,8 casos por cada 100 mil habitantes, (3)

Un trabajo realizado a nivel nacional en Diciembre del año 2007, por provincias, se encontró un número considerable de cifras anormales en exámenes de Papanicolaou correspondiendo el 3.76%; llamando la atención que cada provincia maneja resultados muy diversos, aceptando que hay sectores muy endémicos que tienen un porcentaje alto como El Oro es una de las zonas endémicas con 3.31% de fallecimientos por cáncer de cérvix anormales, a diferencia de Ambato, Tulcán, Loja y Portoviejo están bajo los 2% consideradas como sectores menos promiscuos. (4)

El caso clínico para la realización de esta investigación es el siguiente: Mujer de 28 años soltera pero con pareja estable, que acudió a consulta externa ginecología para revisión anual

en el Centro de Salud “Mabel Estupiñan”, refiriendo sintomatología de dolor leve en zona genital acompañada de prurito. Se observa en colposcopia lesión del cuello uterino y verrugas en zona genital. Fumadora y bebedora ocasional los fines de semana. No hábitos tóxicos.

El objetivo general de este trabajo consiste en determinar los factores que inciden en la transmisión del virus del papiloma humano en mujeres de edad fértil, mediante revisiones bibliográficas puesto que esta es una enfermedad silenciosa y que por lo tanto si no se detecta a tiempo puede producir la muerte.

DESARROLLO

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) es considerada como la infección de transmisión sexual (ITS) más prevalente en el mundo; es ocasionada por virus llamado Papillomavirus, se transmite por contacto sexual, a través de piel y mucosas durante las relaciones coitales sin protección; algunos tipos de virus del papiloma humano tienen capacidad oncogénica, y provocan cáncer de cuello de útero. Se dice que el 70% de las mujeres sexualmente activas habrá tenido infección por el virus del papiloma a lo largo de su vida, y que el 1% de ellas desarrollará cáncer. (5)(*Ver Anexo 1*)

EPIDEMIOLOGÍA:

El VPH, clínicamente causa lesiones tipo verrugas ocasionadas por la propagación de una piel infectada por este virus, pueden ser únicas, múltiples y de diferente forma. Suelen aparecer en la segunda década de la vida estimando que más del 10% de las personas padecen esta enfermedad antes de la segunda década de vida; este virus pierde su patogenicidad a través del lavado con solución jabonosa, éter o alcohol, por lo tanto se propaga por contacto directo, su periodo de incubación oscila entre 2 y 12 meses. (6)

TIPOS:

Existen más de 100 diferentes tipos de VPH, unos infectan sitios epidérmicos, otros áreas mucosas como al tejido ano genital por ejemplo: cuello uterino, vagina, vulva, recto, uretra, pene y ano; encontramos de dos tipos: de alto riesgo u oncogénicos y de bajo riesgo o no oncogénicos. (7)(*Ver Anexo 2*)

TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN GENITAL POR VPH:

El VPH por lo general se transmite por contacto directo de piel con piel infectada, y con mayor frecuencia mediante las relaciones coitales con o sin penetración.

Como factores predisponentes relacionados equitativamente en la transmisión de infección por VPH es el comportamiento sexual, pero más importante aún el número de parejas sexuales. (7)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual.
- Dolor, prurito.
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- Periodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.

El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda, huesos, piernas y pélvico.
- Fatiga e inapetencia y pérdida de peso.(8) (*Ver Anexo 3*)

FACTORES DE RIESGO EN LA PROGRESIÓN DEL VPH:

Como factor de riesgo en la infección genital por contagio del VPH es el no someterse a pruebas de detección oportunas; se conoce que la inmunodepresión, el tabaquismo, ciertas coinfecciones como la clamidia, el número de partos y algunos factores nutricionales incrementan la permanencia del VPH relacionándose con mayor riesgo de adquirir un CCU. (7)(*Ver Anexo 4*)

DETECCIÓN DEL VPH:

Estas pruebas de detección ayudarán a reducir en gran medida la mortalidad por CCU.

Existen tres tipos de pruebas de detección:

- Citología convencional (Papanicolaou).
- Aplicación de ácido acético.
- Pruebas de alto riesgo. (1)

La prueba de alto riesgo que se encuentra aprobada por la FDA (Food and Drug Administration: Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos), es la Prueba del VPH Hybrid Capture II® de Digene, que permite descubrir el ADN del VPH. Método que valora las células cervicouterinas recogidas con un cepillo diseñado fundamentalmente para luego ser colocado en un medio líquido; ésta técnica permite detectar VPH de alto riesgo como: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68. (7) (*Ver Anexo 5*)

TRATAMIENTO:

Para un buen tratamiento de las verrugas genitales, hay que tener en cuenta: preferencia del paciente, recursos disponibles, experiencia del profesional de la salud, tamaño, cantidad, sitio anatómico, morfología de los condilomas, costo y los efectos adversos del tratamiento. A continuación se detallara un esquema de tratamientos recomendados: (7) (*Ver Anexo 6*)

PREVENCIÓN:

La OMS recomienda la prevención primaria que comienza con la vacunación de las niñas de 9 a 13 años antes de que inicien su vida sexual. Otras intervenciones preventivas son:

- Educar en materia de prácticas sexuales seguras y retrasar el inicio de la vida sexual.
- Promover el uso de preservativos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual.
- Advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de CCU y de otros tipos de cáncer.(1)

Existen vacunas contra el VPH como la cuadrivalente Gardasil®, la misma que brinda protección contra 4 tipos de VPH 6, 11, 16, 18, responsables del 70% de CCU, y del 90% de los condilomas genitales; es una vacuna profiláctica compuesta a base de partículas no infecciosas similares al VPH; su administración consiste en 3 dosis por vía intramuscular durante un período de 6 meses (0, 2 y 6 meses). (7) (*Ver Anexo 7*)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA

CUADRO DE RELACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	TIPO DE DATO	PATRON AFECTO	APARATO/SISTEMA AFECTO	PATRON RESPUESTA	CATEGORIA DIAGNOSTICA
Dolor	Subjetivo	Dominio 12: Confort	Clase 1: Confort físico	Dominio 12: Confort	00132 Dolor agudo. Pág. 349
Prurito	Subjetivo	Dominio 11: Seguridad/Protección	Clase 2: Lesión física	Dominio 11: Seguridad/Protección	00043 Protección ineficaz. Pág. 318
Preocupación	Subjetivo	Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Clase 2: Respuestas de Afrontamiento	Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	00146 Ansiedad. Pág. 251

Valoración:

La valoración se realiza según el modelo de Virginia Henderson, utilizando taxonomía NANDA, NIC, NOC, para la realización del plan de cuidados. Los datos fueron recogidos mediante el examen físico, entrevista personal e historia de salud de la paciente tras consentimiento informado de la misma. (9)

- Necesidad de estar limpio aseado y proteger sus tegumentos: se observa presencia de verrugas genitales por lo que la paciente manifiesta tener prurito.
- Necesidad de comunicación: manifiesta tener leve dolor en zona genital.
- Necesidad creencias y valores: se mostraba ansiosa, preocupada por cambios en su estado de salud; miedo a los procedimientos y gran nerviosismo por el pronóstico, evolución de la enfermedad y posible impacto en su estilo de vida.

Diagnóstico:

- 00132 Dolor Agudo relacionado con agentes lesivos manifestado por dolor (expresiones verbales de dolor, facies álgicas).

- 00043 Protección ineficaz relacionada con cáncer (VPH) manifestado por prurito (picazón, comezón).
- 000146 Ansiedad relaciona con cambios en el estado de salud manifestado por preocupación.

Planificación:

NANDA (Diagnóstico de enfermería)	NOC (Resultados esperados)	NIC (Plan de intervenciones)
00132 Dolor Agudo relacionado con agentes lesivos manifestado por dolor (expresiones verbales de dolor, facies álgicas).	1400 Manejo del dolor.	Pág. 569 Campo: 1 Clase: E <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el dolor que incluya localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad o severidad del mismo. • Asegurarse de que el paciente reciba cuidados analgésicos.

NANDA (Diagnóstico de enfermería)	NOC (Resultados esperados)	NIC (Plan de intervenciones)
00043 Protección ineficaz relacionada con cáncer (VPH) manifestado por prurito (picazón, comezón).	3550 Manejo del prurito.	Pág. 582 Campo: 1 Clase: E <ul style="list-style-type: none"> • Identificar alteraciones de la piel (lesiones,

		<p>ampollas, úlceras), mediante el examen físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar soluciones medicamentosas según sea conveniente. • Instruir al paciente que después del baño debe secarse bien.
--	--	--

NANDA (Diagnóstico de enfermería)	NOC (Resultados esperados)	NIC (Plan de intervenciones)
000146 Ansiedad relaciona con cambios en el estado de salud manifestado por preocupación.	5820 Disminución de la ansiedad.	<p>Pág. 308</p> <p>Campo: 3</p> <p>Clase: T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento. • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que facilite confianza. • Instruir sobre el uso de técnicas de relajación.

Ejecución:

- Se evidenciara la información mediante el registro en la historia clínica en el reporte de enfermería.

Evaluación:

- Dolor: Paciente en proceso de recuperación, ha mejorado su cuadro doloroso.
- Prurito: Paciente luego de haber aplicado cuidados prioritarios, expresa mejoría y alivio.
- Preocupación: Paciente expresa encontrarse más tranquila y relajada, demuestra seguridad y comprensión ante la información recibida acerca de su enfermedad.

CIERRE

- Existen factores de riesgo predisponentes en la transmisión del VPH como el inicio temprano de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el uso inadecuado de barreras de protección como el preservativo, falta de información sobre ésta enfermedad. Por lo tanto resulta factible la detección precoz y el tratamiento adecuado para evitar su progresión y que se convierta en un cáncer de cuello de uterino.
- Según estadísticas acerca del VPH a nivel mundial, nacional y local se puede evidenciar que la mayoría de personas infectadas por este virus corresponden a mujeres jóvenes siendo la tasa de mortalidad muy elevada en esta población.
- El proceso de atención de enfermería (PAE) permite al profesional de salud prestar cuidados humanistas de forma racional, lógica y sistemática; centrándose en las necesidades de cada paciente y favoreciendo así una curación más rápida y fácil. La taxonomía diagnóstica NANDA-NIC-NOC, son protocolos basados en evidencia científica que contribuyen al desarrollo de la enfermería, permitiendo realizar planes de cuidado estandarizados centrados en los problemas de salud del paciente.

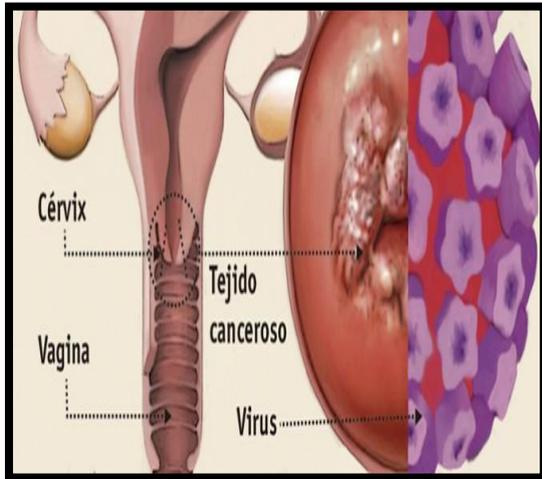
BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. *Papillomavirus Humanos (VPH) y Cáncer Cervicouterino*. Noviembre 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>. (último acceso 27 septiembre 2015).
2. Virus de papiloma humano en Ecuador y fundaciones relacionadas. *VPH USFQ*. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2259/1/106576.pdf>. (último acceso 27 septiembre 2015).
3. MSP. *Vacuna Frente al Virus del Papiloma Humano en el Ecuador*. Mayo 2014. <http://www.salud.gob.ec/vacuna-contr-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/> (último acceso 27 septiembre 2015).
4. Sociedad de patología del tracto genital inferior y colposcopia del Guayas. *Revista Científica Colposcopia*. Guayaquil. Mercaweb; 2009. http://www.colposcopiaguayas.com/revistas/Revista_Vol1_N2_2009.pdf. (último acceso 27 septiembre 2015).
5. Scielo. *La Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano Desde el Punto de Vista de la Atención Primaria en España*. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000300017&script=sci_arttext. . (último acceso 29 septiembre 2015).
6. OMC. *Guía de Buena Práctica Clínica en Relaciones Víricas Dermatológicas*. España. International Marketing & Communication, S.A. 2005. <http://www.comsor.es/pdf/guias/GBPC%20INFECC%20VIRICAS%20DERMA.pdf#page=51>. (último acceso 29 septiembre 2015).
7. CDC. *Virus del Papiloma Humano*. Agosto 2007. 36-. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf. (último acceso 29 septiembre 2015).
8. MEDLINE. *Cáncer Cervical*. Noviembre 2014. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>. (último acceso 29 septiembre 2015).
9. Caso clínico. *Enfermería y el Virus del Papiloma Humano*.5-. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-100-07.pdf>. (último acceso 29 septiembre 2015).

10. T. Heather Herdman, PhD, RN. *Nanda International Diagnósticos Enfermeros.*
Barcelona España. Elseiver; 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Virus del VPH



Anexo 2: Tipos del VPH

Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer)	Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)
Tipos comunes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82	Tipos comunes: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81
<p>Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios).</p> <ul style="list-style-type: none"> El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino. Es también uno de los tipos más comunes que se encuentran en las mujeres sin cáncer.⁸ El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. El VPH 18 representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino.⁸ <p>Todos los demás tipos de alto riesgo pueden asociarse con el cáncer de cuello uterino, pero con mucha menor frecuencia que el VPH 16 y el 18. Cada uno de los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2% y un 4% de los cánceres. Cada uno de los otros tipos de alto riesgo representa un 1% o menos de los cánceres.⁹</p>	<p>Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales.⁸

Anexo 3: Manifestaciones clínicas VPH



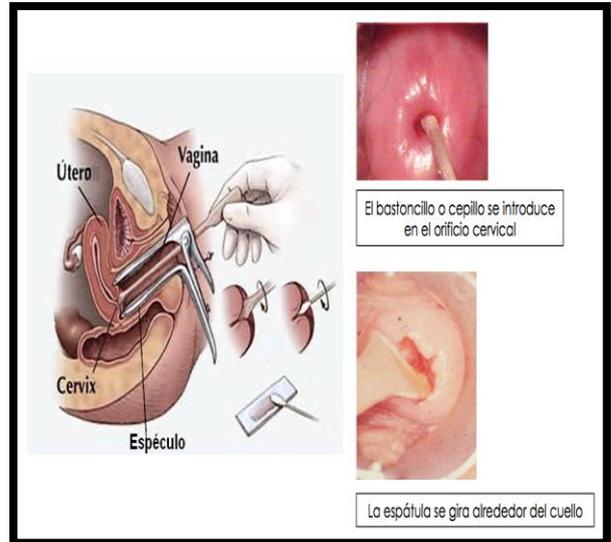
Anexo 4: Factores de riesgo VPH

Una serie de estudios prospectivos realizados principalmente en mujeres jóvenes ha definido los factores de riesgo para la adquisición del VPH.

- Edad joven (menos de 25 años)
- Número creciente de parejas sexuales
- Primera relación sexual a una edad temprana (16 años o menos)
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales

Anexo 5: Detección del VPH

Cuándo comenzar	Aproximadamente 3 años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales, pero a más tardar a los 21 años
Intervalos	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba convencional de Papanicolau • Si se usa la citología de base líquida** • Si se utiliza la prueba del VPH** <ul style="list-style-type: none"> • Anualmente; cada 2 a 3 años para las mujeres ≥ 30 años con 3 pruebas de citología negativas* • Cada 2 años; cada 2 a 3 años para mujeres ≥ 30 con 3 pruebas de citología negativas* • Cada 3 años si la prueba del VPH es negativa y la citología es negativa
Cuándo dejar de hacerse las pruebas de detección	Mujeres >70 años con >3 pruebas recientes, consecutivas negativas y ninguna prueba anormal en los 10 años anteriores*
Post histerectomía total	Descontinuar si se realizó por razones benignas y si no hay historia previa de CIN de alto grado*

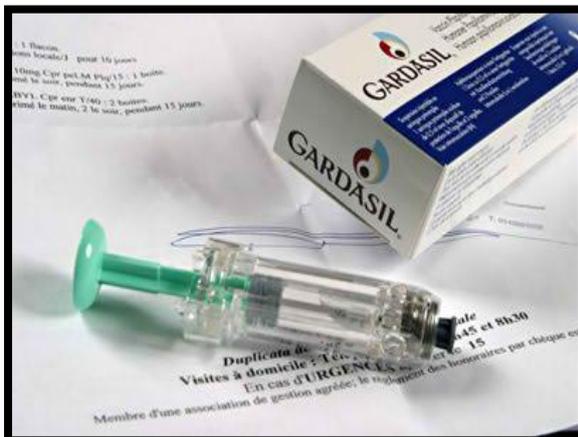


Anexo 6: Tratamiento del VPH

Tratamientos aplicados por los mismos pacientes	Tratamientos aplicados por el profesional de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Podofilox* al 0,5% en solución o gel • Imiquimod* al 5% en crema 	<ul style="list-style-type: none"> • Crioterapia • Resina de podofilina* • Ácido tricloroacético o ácido bicloroacético al 80% - 90% • Eliminación quirúrgica por medio de escisión tangencial con tijera, escisión tangencial por raspado, curetaje, o electrocirugía.
<p>Nota: De ser posible, el profesional de atención a la salud deberá aplicar el tratamiento inicial para demostrar la técnica de aplicación apropiada e identificar cuáles verrugas requieren tratamiento. Puede ser útil programar visitas de seguimiento varias semanas después de iniciar la terapia, para determinar la idoneidad del uso del medicamento y la respuesta del paciente al tratamiento.</p> <p>* Estos tratamientos no deberán utilizarse durante el embarazo, ya que aún no se ha establecido su inocuidad durante la gestación.</p>	



Anexo 7: Prevención del VPH



Urkund Analysis Result

Analysed Document: JESSICA TINOCO MODIFICADO.docx (D16532948)
Submitted: 2015-12-03 15:32:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

1422907391_901__virus%252Bdel%252Bpailoma%252Bhumano%252Bjessael.docx (D13118749)
 1423432977_lavezzari_thompsonjessael_guillermo_3134_975621_virus del pailoma humano
 jessael.docx (D13172384)
 MARIUXI LUNA.docx (D16249613)
 content-14207-770711-25459.htm (D16307691)
 Tesis M.Cristina Restrepo Arismendy.doc (D11411186)
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000200009&script=sci_arttext
<http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=32348590850628dc9937a77f962e2c386e8735ba>
<http://adibs-feminista.blogspot.com/>
<http://www.tocogyn.com/consentimiento-informado-administracion-vacuna-VPH.pdf>
<http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/682170/cancer-cervical/>
<http://www.vistamedica.com/main/temas-de-salud/temas-de-salud-por-especialidades/107-ginecologia/1144-verrugas-genitales>
<http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=984d71e35996619cec645af293dafd59fed31b96>
<http://www.salud.gob.ec/vacuna-contras-el-virus-del-papiloma-humano-previene-cancer-uterino-en-el-ecuador/>
[http://www.comsor.es/pdf/guias/GBPC%20INFECC%20VIRICAS%20DERMA.pdf#page=51.](http://www.comsor.es/pdf/guias/GBPC%20INFECC%20VIRICAS%20DERMA.pdf#page=51)

Instances where selected sources appear:

18



CI 070 2017 245

Se Certifica que el presente documento
 se pasó el URKUND y que se
 encuentra dentro de los límites
 aceptables.

Edda Liliam Floreano S.
 GESTIÓN DE ENFERMERÍA
 Reg. M.S.P. 231
 Distrito 2 Zona 7

URKUND

Document: [JESSICA TINOCO MODIFICADO.docx](#) (D16532948)

Submitted: 2015-12-03 09:32 (-05:00)

Submitted by: Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver: kgarcia.utmac@analysis.orkund.com

Message: TITULACION JESSICA TINOCO [Show full message](#)

9% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 14 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	TRABAJO DE TITULACIÓN.docx
Alternative sources	
	https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article...
	http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/canc...
	http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/

0 Warnings Reset Export Share

DEDICATORIA El presente trabajo va dedicado

a Dios, que me ha dado la vida y fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio. A mis padres; Fátima y Cristóbal, por su ejemplo de dedicación, perseverancia y esfuerzo a seguir, por su apoyo en todo momento, por sus consejos, valores y motivación constante que me ha permitido ser una mujer de bien, pero más que nada por creer en mí, por su amor e impulsarme día a día para que alcanzara este triunfo más en la vida. A mis queridos hermanos: Carlos y Yoconda, de quienes aprendí muchas cosas pero principalmente la obediencia, el respeto y la amistad ya que gracias a ellos pude comprender el verdadero significado del sacrificio, voluntad y disciplina. A ustedes les dedico, no solo este trabajo sino cada aplauso, bendición y reconocimiento. LA AUTORA

AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios y a mis Padres que han sido los verdaderos pilares que sostuvieron con fuerza mi mirada al horizonte, que me brindaron una perspectiva de la vida mucho más amplia y me han enseñado a ser más cautelosa pero sin dejar de ser auténtica; almas maestras, guías modelos, personas grandiosas que se involucraron en mis

Urkund Report - Titu....pdf Urkund Report - AN....pdf Urkund Report - PR....pdf [Mostrar todas las descargas...](#)