UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS:

LUISA VERONICA ALVAREZ PLUAS

MELANIE SABRINA ZAMBRANO BARREIRO

TUTOR:

LCDO. NORGE NARANJO TORRES

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS:

LUISA VERONICA ALVAREZ PLUAS

MELANIE SABRINA ZAMBRANO BARREIRO

TUTOR:

LCDO. NORGE NARANJO TORRES

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA i
AGRADECIMIENTO ii
TEMA iii
RESUMEN iv
ABSTRAT v
INTRODUCCIÓN vi
CAPITULO I 1
1. PROBLEMA 1
1.1 Marco Contextual 1
1.1.1 Contexto Internacional 1
1.1.2 Contexto Nacional. 2
1.1.3 Contexto Regional. 3
1.1.4 Contexto Local 3
1.2 Situación problemática 4
1.3 Planteamiento del Problema 5
1.3.1 Problema General 6
1.3.2 Problemas Derivados 7
1.4 Delimitación de la Investigación 7
1.5 Justificación 7
1.6 Objetivos 9
1.6.1 Objetivo General 9
1.6.2 Objetivos Específicos 9
CAPITULO II 10
2. MARCO TEÓRICO 10
2.1 Marco teórico 10
2.1.1 Marco conceptual 32
2.1.2 Antecedentes investigativos 34
2.2 Hipótesis 35
2.2.1 Hipótesis general 35
2.3 Variables 36
2.3.1 Variables Independientes 36
2.3.2 Variables Dependientes 36
2.3.3 Operacionalización de las variables 37
CAPITULO III 41

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 41
3.1 Método de investigación 41
3.2 Modalidad de investigación 41
3.3 Tipo de Investigación 41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información 42
3.4.1 Técnicas 42
3.4.2 Instrumento 42
3.5 Población y Muestra de Investigación 42
3.5.1 Población 42
3.5.2 Muestra 43
3.6 Cronograma del Proyecto 44
3.7 Recursos 45
3.7.1 Recursos humanos 45
3.7.2 Recursos económicos 45
CAPÍTULO IV 46
4. RESULTADOS 46
4.1 Resultados obtenidos de la investigación 46
4.2 Análisis e interpretación de resultados 53
4.3 Conclusiones 56
4.4 Recomendaciones 57
CAPITULO V 59
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN 59
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación 59
5.2 Antecedentes 59
5.3 Justificación 60
5.4 Objetivos 61
5.4.1 Objetivo General 61
5.4.2 Objetivos Específicos 62
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta 62
5.5.1 Estructura general y componentes 62
5.5.2 Componentes 63
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación 64
5.6.1 Alcance de la alternativa 64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 65
ANEXOS 77
Anexo 1. Matriz de contingencia 77

Anexo 2. Información a las mujeres embarazadas. 78
Anexo 3. Consentimiento informado. 79
Anexo 4. Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado..... 80
Anexo 5. Cuestionario a mujeres embarazadas. 81
Anexo 6. Guía de observación. 83
Anexo 7. Aplicando cuestionario..... 84

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por darme la fuerza de voluntad necesaria para permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida.

A mi madre y esposo, quienes han sido un apoyo incondicional en todos estos años de estudio, depositando su confianza en mí para alcanzar esta meta, su esfuerzo y apoyo proporcionados han logrado que pueda culminar con esta etapa estudiantil.

MELANIE SABRINA ZAMBRANO BARREIRO

Dedico este proyecto en primer lugar a Dios, ya que siempre está conmigo en cada paso que doy, que ha sido mi fuerza, para sobrellevar cada obstáculo que se me ha presentado a lo largo de este camino.

A mi madre una mujer excepcional que con su amor y compresión nunca me ha desamparado, que me brindó su apoyo incondicional, que con su ejemplo de seguir hacia delante y no dejarme vencer por las adversidades, gracias a su confianza y amor ha logrado que yo pueda culminar con esta fase universitaria.

LUISA VERONICA ALVAREZ PLUAS

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Escuela de Enfermería que me dio la oportunidad de crecer como ser humano a través de una educación superior de calidad y en la cual he forjado mis conocimientos profesionales día a día;

A Dios, quien me ha provisto de salud y bienestar a lo largo de estos años, brindándome fortaleza para así culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mi esposo Edison Brayan Baños Meneses, por su infinito amor, esfuerzo, confianza y apoyo en todo momento.

A mis padres Jippson Colon Zambrano Mendoza y Rossana Maribel Barreiro Vite, por su infinito esfuerzo, paciencia y confianza depositados en mí. Sin sus apoyos incondicionales nada de esto habría sido posible.

MELANIE SABRINA ZAMBRANO BARREIRO

A la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de adquirir conocimiento de excelentes docente lo cual supieron formar mis preparaciones profesionales.

A Dios por sus bendiciones que día a día puso en mi camino, y me levanto cuando creía que ya no tenía fuerzas.

A mis padres Manuel Álvarez y Angélica Pluas, por su confianza y su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mis hijos Caleb y Jatniel y al hombre maravilloso que siempre estuvo a mi lado a lo largo de este camino que me brindaron su apoyo y paciencia.

LUISA VERONICA ALVAREZ PLUAS

TEMA

ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZON DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano es considerada actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial. **Objetivo:** determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. **Métodos**: investigación de campo, descriptiva, transversal, se aplicó un cuestionario a 78 embarazadas. **Resultados**: embarazadas se encuentran en pareja (unión libre (51,285), casadas (16,66%)), procedencia rural (58,97%), un 50% hasta tres parejas sexuales, 71,79% ha tenido ITS, 88,46% no usa preservativos, 96,15% no vacuna para el VPH, 92,30% nunca se realiza prueba de VPH, el 20,51% nunca recibe información sobre métodos de protección sexual, un 65,38% nunca comenta las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias, el 58,97% nunca comenta con los pacientes los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso respecto a los diversos métodos de protección sexual. **Conclusiones**: preocupante que el cuidado de la salud sexual no sea un tema de interés en mujeres embarazadas del estudio, principalmente con la percepción de riesgos sexuales y la infección por VPH; se identificaron otros factores relacionados con la educación para la salud, a pesar de ser informadas y orientadas en su gran mayoría, un número importante no recibe información sobre protección sexual, orientación sobre la realización de la prueba de VPH e información sobre las infecciones de transmisión sexual; las acciones de enfermería se cumplen en más del 50% de la población atendida.

Palabras claves: acciones de enfermería, prevención del VPH.

ABSTRAT

Human papillomavirus infection is currently considered the most frequent sexually transmitted infection worldwide. **Objective**: to determine the actions of nursing in the prevention of the human papillomavirus in pregnant women from 20 to 30 years, Sacred Heart of Jesus Basic Hospital, Quevedo. **Methods**: field research, descriptive, cross-sectional, a questionnaire was applied to 78 pregnant women. **Results**: pregnant women are in a couple (free union (51,285), married (16.66%)), rural origin (58.97%), 50% up to three sexual partners, 71.79% have had STIs, 88, 46% do not use condoms, 96.15% do not vaccinate for HPV, 92.30% are never tested for HPV, 20.51% never receive information about sexual protection methods, 65.38% never comment on the consequences of not assuming their own responsibilities, 58.97% never comment with patients the knowledge, understanding, motivation and level of commitment regarding the various methods of sexual protection. **Conclusions:** worrying that sexual health care is not a topic of interest in pregnant women in the study, mainly with the perception of sexual risks and HPV infection; Other factors related to health education were identified, despite being informed and mostly oriented, a significant number do not receive information on sexual protection, guidance on performing the HPV test and information on transmission infections sexual; Nursing actions are fulfilled in more than 50% of the population served.

Keywords: nursing actions, HPV prevention.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es considerada actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial (Bruni et al., citado por Aguado, de la Fuente y Mena, 2019). Además de estar implicada en la génesis de las verrugas genitales, causa el 5 % de los cánceres en humanos y el 10 % de los cánceres en la mujer. La infección persistente por VPH es necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras y está relacionada con un considerable porcentaje de casos de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe (Sociedades Científicas Españolas, 2011). La carga sanitaria por estas enfermedades a nivel mundial es de casi 600.000 casos por año (Hartwig et al., citado por Aguado et al., 2019). A nivel mundial, se estima la existencia de 630 millones de individuos infectados en el área anogenital y 190 millones con enfermedad clínica, siendo la primera infección de transmisión sexual del mundo. Estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos de América, muestran que 75 % de la población entre 15 y 50 años está infectada (Izaguirre, Rosas, Parra y Sánchez, 2017).

Esta infección es un hallazgo probable en la mujer embarazada, estudios recientes han reportado la detección de virus de VPH de alto riesgo por medio de DNA en el 37.2 % de las mujeres embarazadas y en el 14.2 % de las mujeres no embarazadas. Los tipos oncogénicos de VPH 16 y 18 son los más comunes aún en el embarazo. Los tipos de VPH no oncogénicos causan lesiones visibles (condilomas) en el tracto genital que pueden tener una rápida proliferación durante el embarazo en respuesta a los cambios hormonales, conduciendo a síntomas locales y en raras ocasiones causan papilomatosis laríngea en los infantes, lo cual corresponde al 1% (Danette, Rosas y Sánchez, 2017).

Un concepto común es que el estado de inmunosupresión en el embarazo causa una infección más agresiva por VPH, sin embargo, a la fecha no se ha

mostrado evidencia que sugiera una historia natural diferente de la infección por VPH en el estado del embarazo (Izaguirre et al., 2017).

Con todo lo antes expuesto se decidió realizar este estudio con el objetivo de determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

El problema para estudiar está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Salud y Bienestar, así como de Enfermería, relacionado con los sistemas de salud, cuidados a grupos de atención prioritaria.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

La infección por VPH constituye un grave problema de salud pública, como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual estima la presentación de 470.000 nuevos casos de cuello uterino anualmente, de los cuales, 80 % suceden en países en desarrollo, además es una problemática que se agudiza por generar elevados gastos en salud, y presentar limitada práctica de pruebas para la detección e insuficiente financiación para los programas de prevención y control (Cardona, Puerta y Flórez, 2011).

La prevalencia global del VPH en cáncer cérvico-uterino en poblaciones de África, América, Asia, Europa y Oceanía es del 84 % (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019), y el VPH 16 es el más frecuente, con un porcentaje que va desde 52 % en Asia a 58 % en Europa (Neira, Gómez, Peralta, Bermudez, Pazmino, Montano y Sangolqui, 2017).

Tomando en cuenta que el VPH es causante de Cáncer Cérvico uterino (CCU), y que el CCU constituye el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe (OPS, 2017 citado por Mogollón et al., 2019), es necesario proporcionar a la población sexualmente activa orientaciones educativas referentes a la práctica y comportamientos sexuales seguros, y la utilización de medidas de protección para la prevención del VPH y otras infecciones de transmisión sexual (Bustamante et al., 2015 citado por Mogollón et al., 2019).

En un estudio de revisión sistemática de literatura científica sobre la prevalencia del VPH, se encontró que, en países Latinoamericanos como México, diversos autores reportaron prevalencias del 8,5 %, 44,8 % y 57,3 %; en Brasil 70

% (Cardona, et al 2011); Colombia 48.97 %, (Del Río, et al 2016); Venezuela 53,93 %, (Téllez, et al 2015); Argentina 80 % (Jerónimo, et al 2015); en Chile 84 % en universitarios y en Perú 20,17 % (Del Río, et al 2016).

Por otro lado, en los Estados Unidos, el virus del papiloma genital humano (VPH) es el virus más común transmitido sexualmente. Al menos la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos contraerán VPH genital en algún momento de sus vidas y dentro de unos tres a cinco años el 80% de la población mundial activa sexualmente tendrá algunas de las cepas del Papiloma Humana (OMS, 2019). En México se reporta, mediante análisis de DNA, la detección de VPH de alto riesgo (genotipos 16-18) en el 37,2% de embarazadas y 14,2% de mujeres no gestantes (Hernández et al citado en Goyes, Jaramillo, Moreira y Moya, 2014).

1.1.2 Contexto Nacional.

En Ecuador, el VPH es la segunda causa de mortalidad por enfermedades oncológicas en mujeres, por detrás del cáncer de estómago. Se presentan cerca de 2094 nuevos casos y mueren alrededor de 697 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2015 citado por Neira et al., 2017), tomando como fuente la tabla de defunciones femeninas según causas de muerte (tumores neoplasias) (Sotomayor 2014 citado por Neira et al., 2017).

En el estudio de Goyes et al (2014) se estima existen en el Ecuador 726.010 mujeres en edad fértil según un censo poblacional; además, existen evidencias que cerca del 50% de adultos sexualmente activos sufrieron una infección por VPH genital en el transcurso de su vida. En el 2008, más de 80.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino y cerca de 36.000 mujeres fallecieron por esta enfermedad en las Américas; se estima que el 80% de defunciones por cáncer de cuello uterino ocurren en países en vías de desarrollo (Hernández et al como se cita en Goyes et al., 2014). Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el Ecuador para el año 2010 registró 120 nuevos casos por el Virus del Papiloma Humano y 300 muertes por cáncer

cervicouterino, ubicando al país en el décimo puesto con mayor incidencia en Latinoamérica (Goyes et al., 2014).

1.1.3 Contexto Regional.

La Sociedad Ecuatoriana de Oncología y Epidemiología del Cáncer, publica en el 2009 información relativa a distintos tipos de cáncer en Quito; en lo pertinente a neoplasias ginecológicas, el cáncer más usual es el de cuello uterino y afecta en mayor medida a los rangos de edad de 15-29 años y 30 a 44 años, asociado en el 95% de casos al Virus del Papiloma Humano (Goyes et al., 2014).

Estudios realizados por González y Sánchez (2009) encontraron prevalencia de 67.7 % y años después en la misma ciudad otros autores brindan resultados de una prevalencia por histopatología de 78,26 % e incidencia de 85,1 % mediante colposcopia e histopatología se determinó una incidencia del 85.1% (Hernández et al citado en Goyes, 2014). Según un estudio de SOLCA (2009) la prevalencia en la ciudad de Cuenca era de 37.1 % y otros investigadores, utilizando la prueba DNA-VPH, informan una prevalencia del 55,7 % en mujeres entre 19 a 78 años de edad; no existen datos sobre VPH en mujeres embarazadas (Picón et al citado en Goyes et al.,2014). Según Brown et al (2009) en la ciudad de Santa Elena, Guayas la prevalencia es de 24.2 % (Bedoya, 2018).

En la región de Azuay la infección por el papiloma virus humano es frecuente en las mujeres con vida sexual activa que habitan en los 14 cantones de la provincia, puesto que el 25.6 % de mujeres lo padecen (Cabrera, Cárdenas, Campoverde y Ortiz, 2015).

1.1.4 Contexto Local

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, es una unidad asistencial de nivel básico con una infraestructura acorde a sus necesidades

con servicios de consulta externa, emergencias, hospitalización, gineco obstetricia, neonatología, ecografía, laboratorio clínico y servicios técnicos.

En la revisión de la bibliografía para la realización del siguiente estudio, las autoras no encontraron evidencias de publicaciones que brinden información sobre las acciones de los profesionales de enfermería en la prevención del VPH en embarazadas del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo.

1.2 Situación problemática

En cuanto a los registros de VPH en el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas (2015), reportó que cada año se identifican alrededor de 1200 casos de VPH nuevos y 300 muertes por cáncer cérvicouterino posterior a la infección de VPH, lo que coloca al país en el décimo lugar, a nivel de Latinoamérica, con mayor incidencia de defunciones por esta causa. En detalle, se estima que en el Ecuador 21,06 de cada 1.000 mujeres fértiles, sufren de cáncer cérvicouterino (Mogollón, Solórzano, Pérez y Granoble, 2019).

En los últimos veinte años se han realizado pocos estudios sobre la epidemiología del VPH en Ecuador. La mayor parte de los estudios efectuados se basan en variados métodos de detección y tipificación de VPH, existiendo múltiples discrepancias en cuanto a la prevalencia de los genotipos de VPH de mayor circulación (Bedoya, 2018).

Sin embargo, en el Ecuador aún no está claro qué factores de riesgo son los que tienen más peso en el desarrollo de las lesiones cervicales precancerosas y/o cancerosas. Considerando este contexto, podemos afirmar que la situación epidemiológica del VPH en el Ecuador aún tiene grandes preguntas por resolver (Bedoya, 2018).

En el país, la información disponible sobre prevalencia de genotipos oncogénicos en gestantes es insuficiente; se suma un factor adicional, el curso

silente de las infecciones por los genotipos VPH- AR y su persistencia que genera alteraciones citológicas que se encasillan en el grupo de neoplasias cervicales (Goyes et al., 2014). Además, Goyes (2014) plantea que la prevalencia de infección por VPH en embarazadas es variable, con claro predominio en menores de 26 años, lo que supone una eventual alteración fisiológica derivada del embarazo y que modifica algunas características del huésped incrementando el riesgo de infección y de persistencia del agente biológico.

Para que la prevención sea eficaz, es necesaria la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones; pero también es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad (Bustamante et al., 2015). Motivo por el cual se deben unir esfuerzos para fortalecer las acciones de educación y prevención con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las mujeres en edad fértil. En Ecuador, como en otros países los modelos de atención en salud se han enfocado en el aspecto curativo descuidando lo preventivo. Como consecuencia de lo anterior, en el país el papel del personal de enfermería como educadores y promotores de salud se ha ido perdiendo, a pesar de estar dentro de sus actividades la realización de actividades educativas encaminadas a la prevención de enfermedades y complicaciones futuras.

1.3 Planteamiento del Problema

La infección causada por el virus del papiloma humano (VPH), se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años. Existe una alta prevalencia en mujeres jóvenes, afectando directamente su calidad de vida y de la población en general por ser un problema de salud pública latente (Trujillo, et al., (2017) citado por Mogollón, Solórzano, Pérez y Granoble (2019).

El virus del papiloma humano (VPH) está involucrado en la mayoría de las enfermedades premalignas y malignas del cérvix, es la infección más común transmitida sexualmente que afecta a millones de mujeres (…). La prevalencia de VPH en el tracto genital inferior es comparable entre las mujeres embarazadas que,

en las no embarazadas, con un porcentaje del 20 al 30 % (Castro 2011). El efecto del embarazo en la historia natural de la lesión intraepitelial cervical es controversial. Algunos autores reportan que el embarazo no modifica la progresión de las lesiones moderadas a severas, otros describen una alta incidencia de regresión en el postparto (Salazar, 2019).

Aunque la literatura es contradictoria, se puede decir que la prevalencia del VPH no disminuye durante el embarazo, y es posible que incluso aumente. No obstante, hay que señalar que la prevalencia disminuye a medida que aumenta la edad de la madre y que este dato es igualmente válido en la población general (Brot, Menard y Bretelle, 2019).

En la actualidad, el Virus de Papiloma Humano se encuentra en los índices más altos de mortalidad en el Ecuador. En el 2018, Cardenas planteó que el incremento alarmante de datos estadísticos sobre la proliferación de enfermedades de transmisión sexual (ETS) es evidente. A pesar de que las cifras despiertan interés en la sociedad existe un problema silencioso. El Virus de Papiloma Humano (VPH) es una enfermedad que ataca a jóvenes que tienen escaso conocimiento sobre la prevención o tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En un estudio reciente (Bedoya Pilozo, 2017) indica que el 50 % de la población que está sexualmente activa es portadora del VPH. De las 120 muestras procesadas 100 (83,3 %) resultaron positivas a VPH. El 55,7 % de las pacientes estudiadas presentaron lesiones tipo NIC III, y el 44,3 % mostraron citologías tipo ASCUS (Atypical Squamus Cells of Undetermined Significance). El sistema nacional de salud en Ecuador no tiene establecido el diagnóstico de este virus de forma directa, lo que constituye un problema al no detectar oportunamente a mujeres con lesiones cervicouterinas en riesgo de evolucionar hacia la malignidad.

1.3.1 Problema General

¿Cómo contribuyen las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgo en la infección del virus del papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?

¿Cuáles son las acciones de enfermería para la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30, años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo de la provincia de Los Ríos de la República del Ecuador.

Delimitación Temporal

El tiempo en que se realizó el estudio fue durante el período comprendido desde octubre de 2019 a marzo de 2020.

Unidad de observación

Las mujeres embarazadas de 20 a 30 años y el personal de enfermería.

1.5 Justificación

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una importante causa de morbilidad y mortalidad en mujeres y globalmente es una prioridad para la salud pública. Es el causante del 98 % de los casos de cáncer en el cuello del útero, que a nivel mundial

es el cuarto más frecuente en mujeres y el séptimo en población general. En Ecuador hay una tasa de incidencia de 29 casos por cada cien mil habitantes según la OMS (2019). Estudios indican que el 50 % de la población que está sexualmente activa es portadora del VPH. Su alta incidencia responde a que el virus es muy contagioso, pudiendo adquirirse incluso con los llamados juegos sexuales o la felación (sexo oral) sin que haya penetración (Salazar, 2019).

En los últimos veinte años se han realizado pocos estudios sobre la epidemiología del VPH en Ecuador. La mayor parte de los estudios efectuados se basan en variados métodos de detección y tipificación de VPH, existiendo múltiples discrepancias en cuanto a la prevalencia de los genotipos de VPH de mayor circulación. Investigaciones recientes muestran que el VPH 16 presenta una alta frecuencia en la población femenina, seguido por el VPH 58, lo cual constituye una novedad para Ecuador (Rivera et al. citado por Bohórquez, Cortez y Zambrano, 2019).

Actualmente, debido a los elevados índices de morbimortalidad por infección por virus del papiloma humano se hace necesario la investigación de esta temática, como problemática de salud pública, sobre todo en las mujeres embarazadas, ya que son un grupo dentro de la población de riesgo expuesto a contraer el virus de papiloma humano; brindarles cuidados de enfermería personalizados, tomándolos en cuenta como un ser holístico, donde se promuevan los estilos de vida saludable ayudarán disminuir la incidencia por esta patología y a evitar complicaciones materno infantiles futuras. Además, la investigación científica es necesaria e importante para establecer estadísticas claras y precisas relacionadas con el accionar de enfermería en la prevención de esta patología de transmisión sexual, además que permita aportar científicamente en la solución de esta problemática con el fin de mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo.

Así mismo, el presente estudio facilitará promover la realización de investigaciones futuras en la temática debido al rigor científico conque será desarrollada, favoreciendo así a la creación de nuevas estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo, de las mujeres embarazadas que padecen de esta patología a través de la realización de talleres

y programas educativos que fortalezcan la información sobre los factores de riesgo, prevención, diagnóstico, tratamiento y la posibilidad de evitar complicaciones por esta infección.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020

Identificar los factores de riesgo para la infección del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

Analizar las acciones de enfermería para la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Actualmente, la infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una infección de transmisión sexual (ITS) y resulta un problema de salud pública por ser la ITS más frecuente en el mundo. El VPH fue identificado desde 1949 por Strauss, pero no se sospechó su carácter oncogénico hasta 1983, cuando Durst identificó ADN de VPH en cánceres cervicales. El VPH es una causa muy importante de morbimortalidad, y su adquisición está asociada a la actividad sexual. La infección por VPH es el factor primordial en la génesis del cáncer cérvico-uterino. Según estudios epidemiológicos, este cáncer se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer (Ventura, Castellanos, de Oca y Sánchez, 2017).

2.1.1.1 Definición y clasificación

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

Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en

las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual (OMS, 2017).

Tipos de Virus de Papiloma Humano

El VPH forma parte de una familia de virus que se trasmite a través del contacto sexual. Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal (OMS. 2019).

Existen tipos de VPH de bajo y de alto riesgo.

- Los tipos de **VPH de bajo riesgo** causan las verrugas genitales en ambos sexos y cambios diminutos en el cuello uterino en mujeres, pero no causan cáncer. El tipo 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81, estos tipos no pueden causar cáncer cervical (OMS, 2019).

- Los tipos de **VPH de alto riesgo** pueden provocar el cáncer. La causa principal del cáncer cervicouterino es una infección persistente o crónica con uno o más tipos de VPH de alto riesgo que causan cambios anormales en las células del cuello uterino. Además, estos tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cambios anormales en las células que están asociados con una amplia variedad de otros cánceres, tales como el cáncer de pene, anal o bucal. El tipo 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, y 82, este tipo de virus pueden causar que se formen células anormales en el cuello uterino. Esto cambios celulares anormales se pueden convertir paulatinamente en cáncer cervical si no se remueven (OMS, 2019).

2.1.1.2 Ciclo vital de los VPH

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula a6-Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular (Sanabria, 2009); (OMS, 2019).

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones (Sanabria, 2009) que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo. Los VPH no presentan una fase lítica, por lo tanto, se valen de las características propias de las células que los albergan para propagar su progenie, la cual es liberada cuando las células terminales del estrato corneo sufren un proceso de descamación (Sanabria, 2009). Cuando se estudian las lesiones histológicas y los marcadores moleculares, en un mismo tipo de lesión histológica puede mostrar diferentes marcadores, y en dentro de una misma biopsia puede haber diferentes expresiones. Estas anomalías tempranas en el ciclo viral pueden desencadenar el desarrollo de lesiones NIC o del CCU. Es decir, los marcadores

celulares pueden constituir técnicas adecuadas para mejor predecir el futuro de las lesiones (Sanabria, 2009); (OMS, 2019).

2.1.1.3 Patogenia del Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano y las verrugas genitales.

El 90% de las verrugas genitales están causadas por el VPH. Los tipos 6 y 11 causan el 95% de dichas verrugas. El riesgo de aparición de las mismas está relacionado con la conducta sexual de riesgo. Son altamente infecciosas, con una tasa de transmisibilidad de alrededor del 65% entre compañeros genitales. Pueden ser planas, en forma de coliflor, forma de cúpula y formarse aisladas o en grupo (Cabello, 2016).

El virus del papiloma humano y cáncer de vulva.

Cuando está etiológicamente ligado al VPH (entre un 30 y 70% de los casos) se presenta en mujeres menores de 50 años y cursa con lesiones coexistentes de neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) de alto grado (Cabello, 2016).

El virus del papiloma humano y el cáncer de cuello de útero.

En España, el cáncer de cérvix ocupa el sexto lugar tras el de mama, colorrectal, estómago, endometrio y ovario. Supone el 3,7 % de todos los cánceres femeninos, si bien la incidencia varía según la provincia. Las de menor incidencia son Navarra y Zaragoza con 4-5 casos por 100000 habitantes y la provincia con mayor incidencia es Baleares (Mallorca), con 13,6 casos por 100000 habitantes (Cabello, 2016).

2.1.1.4 Epidemiología de la infección por virus del papiloma humano.

El virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus

constituyen el eslabón fundamental en el entendimiento del proceso neoplásico. Los estudios epidemiológicos de las lesiones premalignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos. Se indica que las mujeres con múltiples patrones sexuales, embarazos e interrupciones a temprana a edad e historias de infecciones, aumentan el riesgo de padecer la enfermedad (León y Bosques, 2005); (Ventura, Castellanos, de Oca y Sánchez, 2017).

Se conoce que para que se dé la trasmisión del VPH debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas o con infección subclínica (Schorge, 2009); aunque se sabe poco de la capacidad infecciosa del VPH subclínico se cree que es alta, más aún si las cuentas víricas son altas y por medio de un epitelio genital lesionado (con microabrasiones) es posible que durante el acto sexual el VPH tenga acceso a las células basales las cuales se convierten en reservorios del virus una vez que son infectadas. Se dice que la infección de VPH de alto riesgo no se trasmite sin previo contacto sexual con penetración, pero en el caso de los serotipos no oncógenos o de bajo riesgo puede haber infección en vulva o vagina por el uso de tampones o por penetración digital (Schorge citado por Castro y Pérez, 2013). En teoría es posible la transmisión no sexual de los tipos genitales de VPH, pero se considera rara en adultos sexualmente activos (Schorge citado por Castro y Pérez, 2013).

La proporción de mujeres infectadas con el VPH varía entre poblaciones. Cuando se comparó la distribución en tres áreas de 11 países (Nigeria, India, Vietnam, Tailandia, Corea, Colombia, Argentina, Chile, Holanda, Italia y España), utilizando la prueba de HPV de la reacción en cadena de la polimerasa se encontró de 15 613 mujeres comprendidas entre los 15-74 años sin anomalías citológicas, la prevalencia de VPH estandarizada por edad varía cerca de 20 veces entre poblaciones, desde 1.4 % (IC 95% 0.5-2.2) en España a 25.6 % (22.4-28.8) en Nigeria. Aunque tanto la prevalencia total de VPH como la de VPH 16 eran más altas en el África Subsahariana, las mujeres positivas al virus en Europa estaban mayormente infectadas con el VPH 16 que las del África Sub-sahariana (OR 2.64, p=0.0002), y fueron significativamente menos infectadas por tipos de VPH de alto riesgo diferentes al VPH 16 (OR 0.57, p=0.004) y / o tipos de bajo riesgo (OR 0.44.

p=0.0002) (Sanabria, 2009). Las mujeres de Suramérica tenían una prevalencia intermedia entre las de África y Europa. La heterogeneidad entre las áreas de Asia era significativa, y este hecho, debe ser tomado en cuenta cuando se desarrollen pruebas de cribado para el virus y predecir el efecto de las vacunas en la incidencia de la infección (Sanabria, 2009); (Ventura, Castellanos, de Oca y Sánchez, 2017).

2.1.1.5 Factores epidemiológicos de las mujeres con virus de papiloma humano

Edad y estado civil

La edad y el estado conyugal se completan como marcadores de peligro significativos para la presentación al VPH y otras contaminaciones transmitidas por el sexo. Algunos investigadores plantean que estar soltero está relacionado con la proximidad de la contaminación por VPH de alto riesgo. Al igual que lo explicado por analistas de diferentes naciones, y muy probablemente identificado con la falta de asistencia a la capacitación y estrategias de bienestar sexual para el seguro contra enfermedades transmitidas por el sexo. El largo intervalo entre la enfermedad del VPH y el desarrollo del crecimiento cancerígeno maligno aclararía por qué la CCU es cada vez normal en mujeres con más edad y casadas (Gómez, 2019).

Edad

El VPH se relacionó básicamente con mujeres con una edad avanzada, normalmente entre 40 y 50 años, sin embargo, en la actualidad, a través de varios exámenes, se ha visto que la mayor cantidad de mujeres contaminadas con el virus de PH tiene alrededor de 20 años, esto se debe a diferentes factores, por ejemplo, un comienzo temprano de la vida sexual, desenfreno, deserción de práctica sexual, entre otros. Es el tiempo que pasa desde inicio de una persona. El comienzo del sexo a una edad temprana conlleva un alto peligro de contraer ETS. A esta edad, la relación sexual primeriza antes de los 18 y 20 años, se vuelve extremadamente simple contraer la enfermedad del papiloma dada la impotencia del epitelio cervical (Valderrama et al citado por Gómez, 2019).

Estado civil

Algunos estudios han confirmado que el 80 % de las enfermedades por el virus del papiloma humano son en mujeres con un solo estado conyugal, incitadas a tener relaciones sexuales libres e inciertas sin obligación de causar algún factor desencadenante y contagiarse del papiloma humano, esto dependerá de la confianza y los buenos criterios que cada individuo tiene (Gómez, 2019).

Origen étnico

Las mujeres con una tonalidad de piel negra tienen más posibilidades de poseer cáncer vaginal en contraste con los de diferentes razas, provocado por el virus del papiloma humano. En Ecuador, las áreas con la mayor cantidad de casos de virus del papiloma humano son: Imbabura, Carchi, en áreas urbanas, por ejemplo, Otavalo, Guayaquil, Cayambe, en oriente hay numerosos casos (Gómez, 2019).

Número de hijos

Según Melo et al citado por Gómez (2019) se refiere a las mujeres con una gran tasa de embarazos tiene un número porcentual más notable de contraer el VPH, ya que las variaciones de las hormonas que se dan durante el embarazo apoyan el progreso de las enfermedades por VPH. La multiparidad se evalúa como otro factor, ya que hay una disminución en los folatos sanguíneos y dentro de lo seguro, estos se han asociado con diferentes tipos de afecciones y con respecto a la cantidad de embarazos que ha tenido la mujer.

Escolaridad

La falta de instrucción es uno de los aspectos más destacados de las personas dentro del sistema de educación o su calidad perpetua es extremadamente rara. Cuanto mayor sea el grado de tutoría en la población, el virus del papiloma estará menos inclinado a extenderse, sobre la base de que el marco conceptual femenino y masculino se está actualizando y dispersando en las escuelas (Gómez, 2019). Dado que la ausencia de datos e información es el factor fundamental para contraer esta enfermedad, no todas las personas piensan en la presencia o propagación del VPH, por lo que no están aseguradas de manera satisfactoria para que la infección se propague (Verónica et al citado por Gómez, 2019).

Procedencia

Se ha tenido en cuenta que las mujeres con un bajo estado financiero son las que tienen mayor probabilidad de enfermar por VPH, que estaría vinculada de forma directa con su forma de vida, conceptual y sexual. Del mismo modo, el peligro más grave en las poblaciones provinciales contrastadas y en los territorios urbanos. Es casi seguro que esta realidad se identifica con los estados sexuales de estas agrupaciones de población, donde las relaciones sexuales prematuras y la cantidad de embarazos son mayores. También está relacionado con una pobre consideración ginecológica y obstétrica en estas mujeres y un tratamiento insuficiente de cortes vaginales y cervicales (Gómez, 2019).

2.1.1.6 Factores de riesgo en el VPH

Durante la pubertad y el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y, por tanto, la infección. Esta situación explica por qué el inicio de la vida sexual activa y el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino, además del hecho de tener múltiples parejas que a su vez tienen parejas con múltiples parejas. A este respecto, se encontraron (…) como factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial grado 3 y cáncer cervicouterino los siguientes: edad ≥ 18 anos, > 6 embarazos y ≥ 3 partos (Aguilar et al., 2015 citado por Carrillo et al., 2015).

Existen condiciones que promueven la persistencia de la infección por VPH como (World Health Organization citado por Carrillo et al., 2015):

- El tipo de VPH.
- El estado inmunitario, puesto que las personas con afecciones inmunitarias son más propensas a desarrollar infecciones persistentes por VPH y progresión acelerada a lesiones premalignas y cáncer.
- Coinfección con otras infecciones de transmisión sexual como herpes simple, clamidia y gonorrea.
- Tabaquismo.

• Uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años.

Factores asociados a la adquisición del VPH

Una serie de estudios prospectivos realizados principalmente en mujeres jóvenes ha definido los factores de riesgo para la adquisición del VPH (Mendivil, 2018):

- Edad joven (menos de 25 años)
- Múltiples parejas sexuales
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales
- Nueva pareja sexual
- Historia de neoplasia por HPV
- Bajo nivel socioeconómico ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado.
- Número de compañeros sexuales y el número de parejas sexuales que este tenga.
- Primer coito a edad temprana: esto podría deberse a que la metaplasias más activas en la adolescencia, estos son un grupo vulnerable a la trasmisión de enfermedades sexuales debido a la inmadurez del tracto genital, sumado a la zona de transformación del cérvix y a un comportamiento sexual liberal más riesgoso.
- Enfermedad de transmisión sexual primaria.
- Anticonceptivos orales aumentan el riesgo de cáncer cervical en mujeres con VPH preexistente (Mendivil, 2018).

Inicio de una vida sexual a edades tempranas. Debido a los cambios socioculturales que se han producido en los últimos años, ha habido un descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales, situándose ésta entorno a los 15 y los 17 años. Al iniciar la vida sexual activa antes de los 20 años hay mayor actividad sexual y por consiguiente mayor tiempo de exposición y mayor probabilidad de estar en contacto con los diferentes tipos de VPH (Martin y Arrollo, 2019).

Múltiples parejas sexuales. Tamayo y Varona, al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección por VPH, observaron que el 72.9% de los jóvenes habían tenido dos o más parejas sexuales. Se confirma con otro estudio realizado en EE. UU dónde se observó que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos al contagio del VPH (Cabello, 2016).

Falta o uso inadecuado del preservativo. Si bien el preservativo puede prevenir esta infección, no lo hace en el 100%, debido a que el VPH es un virus mucoso y cutáneo tópico que puede alojarse en zonas del tracto genital no protegidas con el preservativo. Además, también pueden producirse lesiones en el preservativo o hacer un mal uso del mismo.

Un comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, una mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias que tiene llevar una actividad sexual sin protección lleva a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud.10 Además, se sabe que existe posibilidad de transmisión del VPH a través de manos infectadas o juguetes sexuales causando infección en la piel no cubierta (Cabello, 2016).

Higiene. La falta de higiene es otro factor para la prevalencia de infecciones ya que se genera un cúmulo de bacterias y en este caso, virus, en condiciones de irritación crónica, causando así la infección por el VPH (Bleeker et al citado por Cabello, 2016).

Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. El consumo de alcohol produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, las cuales constituyen un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares (León y Bosques citados por Cabello, 2016).

El tabaquismo tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, produciendo la transmisión con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación (Sánchez y Alarcón, 2009). El uso de medicamentos o consumo de

drogas provocan una depresión del sistema inmunológico y por lo tanto predispone al desarrollo de cáncer anogenital y de cuello uterino (Cabello, 2016).

Inmunidad. El VIH, el virus del herpes simple tipo 2 y la Chlamydia Trachomatis sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH.15 El uso prolongado de anticonceptivos orales por más de cinco años duplica el riesgo de contraer cáncer cervicouterino debido al exceso de hormonas (Melo y Waliszewski, 2009); (Cabello, 2016).

Conducta sexual como factor de riesgo en las Infecciones de Transmisión sexual

A nivel global se producen más de 1 millón de contagios diarios por enfermedades de transmisión sexual. Alrededor de 290 millones de mujeres se encuentran contagiadas en el mundo. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las cinco principales causas de atención médica y en la mayoría de los casos, las ITS pueden cursar de manera asintomática. Entre las más comunes y potencialmente curables están la sífilis, blenorragia, clamidiasis y tricomoniasis. Y entre las no curables la hepatitis, herpes simple, VIH y VPH (Zhu et al citado por Zapata, 2019).

La conducta sexual es uno de los principales factores de riesgo, la exposición prolongada del individuo aumenta la probabilidad de infección y de producir daños a la propia salud y a la comunidad (Zapata, 2019).

En su estudio Zapata (2019) se refiere al sexo protegido y afirma que se conoce que el uso del preservativo ha disminuido el contagio de ITS, pero existen algunas razones por las cuales muchas personas evitan usarlo como la disminución del placer sexual, falta de disponibilidad del preservativo al momento del acto, uso de otro método anticonceptivo, creencias religiosas o falta de información sobre uso y utilidad.

Zapata (2019) concluye que aún quedan desafíos constantes para el Estado ecuatoriano y entre ellos; un abordaje multidisciplinario de las ITS, educación sexual sistemática, disminución del uso de drogas, mayor accesibilidad del preservativo, eliminación de la violencia sexual hacia la mujer son algunos de los

diferentes retos en los que se tiene que intervenir oportunamente para tratar de reducir la morbimortalidad en el país

2.1.1.7 Síntomas y signos del VPH

La mayoría de las personas que tienen infección genital por VPH no saben que están infectadas. El virus vive en la piel en las membranas mucosas y generalmente la población infectada es asintomática. A ciertas personas le saldrán verrugas genitales visibles o presentarán lesiones en el cuello uterino, vulva, ano o pene, en muy contadas ocasiones la infección suele causar cáncer. Las verrugas genitales aparecen por lo general como elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel usualmente en el área genital. Las verrugas pueden ser planas a elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y en ciertos casos tienen formas de coliflor (Ashford y Collymore citados por Mendivil, 2018).

Pueden aparecer en la vulva, la vagina o el ano o alrededor de los mismos, en el cuello uterino, en el pene, escroto, en la ingle o los muslos; las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o pude que no aparezcan (Mendivil, 2018).

2.1.1.8 Diagnóstico

Las técnicas disponibles para realizar el diagnóstico son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso de microscopia electrónica), inmunohistoquímicas para detección del antígeno (Ag) viral en la lesión, y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación. De todos modos, no existe el método ideal para el diagnóstico de una infección por VPH y su validez depende de la forma de infección (Zambrano y Elvira, 2015).

El Papanicolau arroja resultados falsos en el 40% de los casos en la fase inicial del VPH. El PCR es el examen más preciso para diagnosticar el VPH. La Colposcopía y la Biopsia también arrojan resultados con un 98% de precisión. El problema con el Papanicolau es que el VPH crece desde adentro de las paredes de cérvix hacia fuera, el Papanicolau es un examen en el que no se saca la muestra a mucha profundidad que es donde se inicia el VPH (SOLCA, 2019).

Citología o Test de Papanicolaou

La citología es una prueba sencilla, rápida y no dolorosa, en la que se utiliza un instrumento llamado espéculo, para separar las paredes de la vagina y llegar al cuello uterino donde se recoge una muestra de las células. Posteriormente las células son analizadas en el laboratorio con un microscopio para detectar cualquier posible anomalía. Se recomienda realizar anualmente esta prueba a mujeres que tienen, o han tenido, relaciones sexuales, después de tres años de la primera relación, hasta en mayores de 65 años. Estar en la menopausia o haberse vacunado no es motivo para dejar de hacerse Papanicolaou (SOLCA, 2019).

Virus del Papiloma Humano (VPH)

La prueba del VPH se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo, o contacto con su área genital, oral o anal. Una persona puede tener el VPH durante años sin presentar ningún síntoma y transmitirlo sin saberlo. Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden prevenir completamente la infección (SOLCA, 2019).

2.1.1.10 Prevención del VPH

Prevención

La identificación del virus del papiloma humano como principal agente etiológico del cáncer cervicouterino ha permitido desarrollar diferentes medidas para su detección y prevención. Existen pruebas convencionales como la citología cervicovaginal, la cual ha permitido reducir la mortalidad en países desarrollados.

Un ejemplo de esto es Europa y los Estados Unidos, donde se han realizado estudios acerca de la calidad de la prueba y cuyos resultados indican que tiene un 53% de sensibilidad (Almonte et al., citado por Carrillo, de Regil y Jiménez, 2015).

Sin embargo, en América Latina la situación es distinta, puesto que a pesar de que la citología cervicovaginal está disponible incluso de manera gratuita en los servicios públicos de salud, (…), no se han observado sus efectos en la disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino. Al respecto se señala que "el éxito no reside en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante de la misma y en el seguimiento sistematizado de mujeres con anormalidades citológicas" (Almonte et al., citado por Carrillo, de Regil y Jiménez, 2015). Dicha aseveración muestra la realidad de la situación en esta región del mundo (Carrillo, de Regil y Jiménez, 2015).

La nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cérvico uterino plantea tres directrices (Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016):

Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papilomavirus humanos (PVH) para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. Este cambio facilitará la administración de la vacuna. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos (OMS y OPS, 2016).

Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino. Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años, aunque sí deberá repetirla antes de que transcurran diez años (OMS y OPS, 2016).

Difundir información de forma más amplia. La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a

todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida (OMS y OPS, 2016).

Los momentos y las edades clave en la vida de una mujer en que se pueden aplicar las medidas de control y prevención del cáncer cervicouterino (OMS. 2014):

- Prevención primaria: vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas.
- Prevención secundaria: acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello del útero tras la aplicación de ácido acético o las pruebas de detección de PVH como método de cribado, y posteriormente al tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, que pueden acabar convirtiéndose en un cáncer cervicouterino.
- Prevención terciaria: acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento y el manejo del cáncer, incluidas la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.
- Cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, el acceso a tratamiento paliativo es crucial (OMS y OPS, 2016).

Una manera bien comprobada de prevenir el cáncer de cuello uterino o cérvix consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar lesiones precancerosas antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se emplean con este objetivo. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar y detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. Otras formas de prevenir es el uso del preservativo, masculino o femenino y la aplicación de vacunas para la infección por VPH, que protegen de algunos tipos de virus (SOLCA, 2019).

- Algunas vacunas sirven para prevenir la infección por VPH, por lo que se debe aplicar antes de que una persona se exponga al VPH, es decir antes de que sea sexualmente activa. La vacuna nonavalente produce inmunización frente al virus del papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 con una excelente protección contra las cepas más frecuentes (OMS y OPS, 2016).

Educación para la salud

El primer factor en la prevención es representado por la educación para la salud, definida como: el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento acerca de cómo mantenerse sano y prevenir enfermedades, incluyendo información sobre los recursos que están disponibles y los beneficios de acceder a los servicios de salud (World Health Organization citado por Carrillo et al., 2015). Al respecto, el Consenso para la Prevención del Cáncer Cervicouterino en México (Kably et al (2011), propuso dos recomendaciones generales: a) prevención primaria consistente en educación para la prevención del cáncer cervicouterino e inmunización universal y b) prevención secundaria de la enfermedad por medio de la detección temprana de infecciones o lesiones que pudieran favorecer la carcinogénesis.

En lo que se refiere a la educación para la salud, existen recomendaciones precisas para incrementar el conocimiento acerca del cáncer cervicouterino, entre las que se encuentran (World Health Organization citado por Carrillo et al., 2015):

• Informar a la población acerca del cáncer cervicouterino, sus causas e historia natural.

• Promover la vacuna contra el VPH en las niñas.

• Promover el escrutinio en las mujeres.

• Asegurar que las mujeres con resultados positivos reciban tratamiento cuanto antes.

• Aumentar el conocimiento acerca de los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y alentar a las mujeres a buscar atención si los experimentan.

• Abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y el estigma relacionados con el VPH y el cáncer de cuello uterino (Carrillo et al., 2015).

Inmunización

El otro factor de prevención consiste en la inmunización. En la actualidad se encuentran disponibles dos vacunas que brindan protección contra el VPH-16 y el VPH-18, los cuales son causantes del 70 % de los casos de cáncer cervicouterino (bivalente) y la que protege además contra el VPH-6 y el VPH-11, los cuales son

causa del 90% de las verrugas genitales (tetravalente) (Stokley, 2014 citado por Carrillo et al., 2015).

Las niñas y mujeres jóvenes que inician la serie de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) entre los 15 y 20 años de edad, y reciben las tres dosis están adecuadamente protegidas contra los cánceres causados por el virus del papiloma humano, sugieren nuevos datos. Sin embargo, la recuperación de los esquemas de vacunación contra el virus del papiloma humano entre los 21 a 26 años de edad no brinda el mismo beneficio (Phillips, 2018).

En Estados Unidos, la vacuna ha sido monitorizada tras su comercialización, tanto por agencias federales como por los laboratorios que la producen, desde junio de 2006 hasta marzo de 2014, y durante este periodo se han aplicado aproximadamente 67 millones de dosis de la vacuna tetravalente. En el caso de la bivalente se han administrado 719,000 dosis a partir de octubre de 2009 y hasta marzo de 2014. Los efectos adversos documentados a partir de junio de 2006 y hasta marzo de 2014 han sido 25,176, lo cual demuestra que las vacunas contra el VPH son seguras (Stokley, 2014 citado por Carrillo et al., 2015).

Actualmente se comercializan dos vacunas contra el VPH en muchos países de todas partes del mundo - una vacuna bivalente y una vacuna tetravalente. Ambas vacunas son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos 16 y 18 del virus, que son los causantes de aproximadamente el 70 % de los cánceres de cuello de útero a nivel mundial. Las vacunas también son eficaces para prevenir las lesiones precancerosas del cuello del útero por estos tipos del virus. La vacuna tetravalente también es altamente eficaz para prevenir las verrugas anogenitales, una enfermedad genital común que prácticamente es siempre causada por la infección por los tipos 6 y 11 del VPH. Los datos de los ensayos clínicos y la vigilancia inicial tras la comercialización llevada a cabo en varios continentes muestran que ambas vacunas son seguras (OMS, 2017).

2.1.2 EMBARAZO

El embarazo es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, este lapso de tiempo es de aproximadamente 9 meses en seres humanos, en animales, existe una variedad muy nutrida de tiempos en los cuales se desarrolla el feto. El embarazo comienza a transcurrir desde que el espermatozoide fecunda el óvulo, el espermatozoide es donado por el hombre o macho y el óvulo es aportado por la mujer. Durante el embarazo se incluyen una serie de interacciones entre los nutrientes que aporta la madre y el feto (OMS, 2016).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización (OMS, 2016).

Cambios fisiológicos del cérvix en el embarazo

Existen cambios fisiológicos normales del embarazo que alteran la morfología cervical y dificultan la identificación de alteraciones. Se alteran los componentes celulares debido a la elevación de estrógenos. Se observan cambios en el cérvix tales como el aumento de la vascularidad, edema, hiperplasia de las glándulas, metaplasia inmadura, decidualización del estroma cervical y reacción Arias-Stella. En 30 % de las embarazadas ocurre decidualización del estroma en el segundo y tercer trimestre. Las reacciones deciduales pueden producir cambios notables en el contorno de la superficie y parecer sospechosos de lesión.

Historia del VPH en el embarazo

El efecto del embarazo en la historia natural de la lesión intraepitelial cervical es controversial. Algunos autores reportan que el embarazo no modifica la progresión de las lesiones moderadas a severas, otros describen una alta

incidencia de regresión en el postparto (Brown, Berran, P., Kaplan, Winter y Zahn, 2005).

En un estudio de 138 mujeres con citología cervical anormal durante el embarazo, Ahdoot y colaboradores, reportaron un porcentaje de regresión postparto en células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS) del 65%, en lesiones intraepiteliales escamosas de 64% y en lesión intraepitelial escamosa de alto grado del 47% (Brown et al., 2005).

En un estudio australiano en donde se incluyeron 811 pacientes con citología anormal anteparto, encontraron un porcentaje de regresión similar a Adhoot y colaboradores; pero reportaron un porcentaje de progresión del 7% a lesión intraepitelial de alto grado (Brown et al., 2005). Hasta la fecha no existe evidencia de que los efectos del embarazo modifican la infectividad, prevalencia o persistencia de las infecciones por VPH (Muller y Smith, 2005).

Citología anormal en el embarazo

El embarazo es la oportunidad ideal para realizar un tamiz de neoplasia cervical, por lo que se recomienda realizar un Papanicolaou en la primera visita prenatal y otra a las seis semanas del postparto, lo que ha mostrado reducir el porcentaje de falso negativo (Muller y Smith, 2005). Sin embargo, la exactitud diagnóstica del Papanicolaou puede ser alterada debido a los cambios fisiológicos del embarazo (Brown et al., 2005).

La prevalencia de la citología anormal en el embarazo se estima de aproximadamente 0.5 a 3.0%. Los estudios realizados de PAP anormales, reportan los siguientes hallazgos citológicos durante el embarazo: abundancia de células deciduales degeneradas que pueden simular una lesión intraepitelial escamosa de alto grado, morfológicamente solo difieren por el mayor tamaño celular. El citotrofoblasto se distingue tan sólo por la presencia de un nucleolo prominente, también puede confundirse con lesión intraepitelial escamosa de alto grado, las

células del sinciciotrofoblasto pueden confundirse con el VPH, la metaplasia inmadura se ve con frecuencia, y también puede tener una imagen similar a lesión intraepitelial escamosa de alto grado en una citología. Las células de reacción Arias-Stella con 2 citoplasma vacuolado y núcleos atípicos agrandados con un nucleolo prominente puede imitar anormalidades citológicas asociadas con adenocarcinoma endocervical (Brown et al., 2005).

2.1.3 ACCIONES DE ENFERMERÍA

Se denomina acción Enfermera a todo tratamiento que está basado en el saber y juicio clínico que efectúa el personal de Enfermería para realizar el diagnóstico de Enfermería, sus intervenciones y evaluaciones y ayudar a la pronta recuperación del paciente (Borja y Michelle, 2017).

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes (Borja y Michelle, 2017).

2.1.3.1 Acciones de enfermería en la prevención y promoción de la salud

La OMS recomienda que los programas nacionales para la prevención y control del cáncer cervicouterino deben tener la siguiente organización (Kably et al. citado en Carrillo et al., 2015):

- Desarrollo de políticas nacionales y establecimiento de una estructura.
- Planeación de un programa que incluya un sistema efectivo de referencia.
- Programa de implementación.

- Programa de monitorización y evaluación que incluya todos los niveles de atención.

El objetivo principal de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino consiste en reducir la carga de la enfermedad por medio de la prevención y detección oportuna de la infección por el virus del papiloma humano, tratamiento de las lesiones premalignas y provisión de cuidados paliativos a las pacientes afectadas (Carrillo et al., 2015).

2.1.3.2 Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una herramienta fundamental que se utiliza a nivel mundial, cuyo objetivo primordial es brindar de forma eficiente y eficaz cuidados de enfermería al paciente con aplicación científica, en la cual disminuye complicaciones o minimiza el problema de salud. Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería (Hernández et al., 2018).

El PAE, método que aplican los profesionales de enfermería para administrar y gestionar el cuidado a las personas sanas o enfermas, a través de una atención sistematizada; está integrado de una secuencia y un número de pasos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales (Arriaga, 2019).

Acciones de enfermería según las NANDA por problemas presentados, en relación a necesidades de cuidado.

- **Problema 1:** La falta relativa de prevención eficaz, programas de atención y tratamiento del CCU inefectivos o sin aplicación y la falta de acceso igualitario a dichos programas, favorecen a un diagnóstico tardío de la enfermedad, lo que incrementa la tasa de mortalidad (NANDA, 2013).

Necesidades de cuidado: CONOCIMIENTO

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes (00126)

M/P: conocimiento insuficiente y conducta inapropiada

R/C: información errónea proporcionada por otros.

Acciones de enfermería:

Enseñanza: Relaciones sexuales seguras (5622)

- Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana.
- Explicar al paciente sobre sobre las ITS y la concepción. (Educación para la salud en temas como: virus del papiloma humano, educación sexual de acorde a la cultura y apertura de los usuarios, vida sexual saludable, importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar).
- Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual (NANDA, 2013).

Necesidades de cuidados: AFRONTAMIENTO

Diagnóstico de enfermería: Conflicto de decisiones (00083)

M/P: angustia mientras intenta tomar una decisión, retraso en la toma de decisiones.

R/C: Interferencia en la toma de decisiones

Acciones de enfermería:

Facilitar la autorresponsabilidad (4480)

- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud.
- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias (NANDA, 2013).

Necesidades de cuidados: AUTOCUIDADO

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162)

M/P: expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.

Acciones de enfermería:

Conducta de fomento de la salud (1602)

- Apoya una política pública saludable. (Promoción de la salud)
- Obtiene inmunizaciones recomendadas. (Vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 11 años)
- Obtiene screenings de salud recomendados.
- Obtiene controles médicos regulares (NANDA, 2013).

Problema 2:

- Acciones educativas en salud no dialogadas y no participativas que trabaja el personal de salud; que evitan en su práctica profesional promover el acogimiento y construir vínculos con los sujetos asistidos y comprender, reconocer y comprometerse en atender sus necesidades de salud (NANDA, 2013).

Necesidades de cuidado: EDUCACIÓN SIGNIFICATIVA Y MOTIVACIONAL

Diagnóstico de enfermería:

Gestión ineficaz de la salud (00078)

M/P: decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

R/C: conflictos familiares y conflicto de decisiones.

Acciones de enfermería:

Educación para la salud (5510)

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. (Pesquizaje de mujeres, especialmente mayores de 30 años)
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Enseñar estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo (NANDA, 2013).

2.1.1 Marco conceptual

Los virus del papiloma humano: grupo diverso de virus que establecen infecciones epiteliales estratificadas en las mucosas y piel de los humanos y animales. La mayoría de estos virus no causan síntomas de ningún tipo, sin

embargo, algunos causan verrugas y condilomas mientras pueden provocar infecciones subclínicas y desarrollar cáncer cervical, de vulva, vagina, pene o ano (Sierra 2013).

El virus del papiloma humano (VPH): es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis con el cáncer de cuello uterino. SE plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus constituye el eslabón fundamental del proceso neoplásico (León G, Bosques O, 2005).

La infección del virus del papiloma humano: Es una manera de infectarse por medio de un organismo de estructura muy sencilla, compuesta de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo (León G, Bosques O, 2005) inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste (OMS. 2019).

Factores de Riesgo: Son elementos físicos, genéticos, fisiológicos, etc. que incrementan la posibilidad de que aparezca un problema al individuo, familia o comunidad. Se intuye que pueda ser la causa o contribuir a que aparezca un problema de salud (Gómez, 2019).

Acción de enfermería: todo tratamiento que está basado en el saber y juicio clínico que efectúa el personal de Enfermería para realizar el diagnóstico de Enfermería, sus intervenciones y evaluaciones y ayudar a la pronta recuperación del paciente (NANDA, 2013); (Borja y Michelle, 2017).

Embarazo: es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno (OMS, 2016).

Prevención: La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas (OMS y OPS, 2016).

2.1.2 Antecedentes investigativos

Los antecedentes de investigaciones relacionadas con la prevención del virus del papiloma humano son múltiples a nivel mundial, dejando cada uno resultados diferentes para enfrentar dicha patología, ejemplo de esto está el estudio de Carrillo, de Regil y Jiménez (2015) con el objetivo de revisar el avance del conocimiento relativo a aspectos epidemiológicos, de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino con fines de divulgación y para promover la prevención de este devastador padecimiento. Obteniendo como resultados, aaunque tradicionalmente se ha relacionado al VPH-16 y 18 con los principales agentes etiológicos de lesiones precancerosas, estudios recientes sobre la prevalencia del VPH en la población mexicana han identificado que la distribución del tipo de virus es diferente en distintas regiones del país, especialmente en el sur del mismo. En cuanto al tipo de VPH más prevalente en mujeres mexicanas, se identificó al 16 en dos de cada tres mujeres. Además, en la última década se han logrado importantes avances en el campo de la inmunización, lo cual ha permitido que se disponga de dos vacunas para brindar protección contra esta infección de transmisión sexual. Evidencia científica surgida de estudios clínicos ha permitido que esta medida preventiva no solo beneficie a la mujer, sino también extender los beneficios al hombre como protagonista del mecanismo de transmisión y de esta manera en un futuro mediato se observe una disminución en la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer.

Otro antecedente investigativo es el de Cabay (2019) que en su estudio titulado “Acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino” y con el objetivo de determinar las acciones de enfermería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino, realizó una revisión de tipo

bibliográfica y documental, la información requerida la obtuvo con el apoyo de diferentes buscadores académicos conformándose la población de estudio por 71 artículos científicos de diferentes revistas indexadas distribuidas mundialmente, posteriormente utilizó la técnica de muestreo por conveniencia que permitió establecer la muestra con 37 documentos, los cuales fueron analizados de manera minuciosa por medio de la lectura crítica. Obteniendo como resultados las principales acciones de enfermería en la prevención y control de esta enfermedad en base al escenario de prevención propuestos por la OMS, además de referir cuidados para la atención integral a la mujer y medios persuasivos para la población vulnerable.

Vinueza (2018) en su tesis de grado titulada “Factores de riesgo que influyen en el contagio de HPV en mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales en el Centro de Salud San Lorenzo y con el objetivo de implementar estrategias de intervención educativas para contribuir a la disminución de los factores de riesgo, de contraer la enfermedad por el Virus del Papiloma Humano en mujeres embarazadas que acuden a ese Centro. Mediante un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo, utilizando como técnica de estudio la encuesta aplicada a las mujeres embarazadas. Obteniendo como resultado que 77 % la desconocían la enfermedad por lo que se desarrollaron estrategias de intervención educativas basadas en el diagnóstico, a fin de mejorar el nivel de conocimiento sobre el HPV y conocer los factores de riesgo para el contagio, después de esta se logró concientizar a toda la población acerca de cómo prevenir la enfermedad, disminuir factores de riesgo y posibles complicaciones futuras como cáncer cervicouterino y papilomatosis laríngea en el recién nacido. Además, que el HPV es un problema de salud mundial que involucra a las mujeres adolescentes y adultas y de allí la importancia de estudio en la prevención.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Las acciones de enfermería contribuyen en la prevención del virus del papiloma humana en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020, se podrá disminuir la incidencia de esta patología.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Acciones de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Factores de riesgo del Virus del Papiloma Humano

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Acciones de Enfermería	Las acciones de enfermería se definen como el cuidado destinado a una persona para preservar y/o conservar su salud. Son todas las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, promoviendo acciones de promoción y prevención de la salud humana.	**Conocimiento**	- Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Explicar al paciente sobre las infecciones de transmisión sexual.	- Siempre - A veces - Nunca
			Brindar educación para la salud sobre temas como el VPH, vida sexual saludable.	- Siempre - A veces - Nunca

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Acciones de Enfermería	Las acciones de enfermería se definen como el cuidado destinado a una persona para preservar y/o conservar su salud. Son todas las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, promoviendo acciones de promoción y prevención de la salud humana.	**Afrontamiento**	-Brindar educación para la salud sobre temas como importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Comentar las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.	- Siempre - A veces - Nunca
		Autocuidado	-Apoya las actividades de promoción de salud en su institución.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Promocionar la vacunación con VPH en niñas de 9 a 11 años.	- Siempre - A veces - Nunca

		Educación significativa y motivacional	-Realizar pesquizaje del VPH, especialmente en mujeres mayores de 30 años.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Brindar motivación a las mujeres para seguir conductas saludables.	- Siempre - A veces - Nunca
			-Enseñar estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo.	- Siempre - A veces - Nunca

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Prevención del Virus del Papiloma Humano	Acción y efecto de prevenir el daño por virus de papiloma humano.	Parejas sexuales	- Una - Dos - Tres - Más de tres	Porciento
		Antecedentes de ITS	- Si - No	Porciento
		Uso preservativo (condones) en sus relaciones sexuales	- Siempre - A veces - Nunca	Porciento
		Prueba de Citología de Papanicolau	- Si - No	Porciento
		Vacunada contra el VPH	- Si - No	Porciento
		Pruebas periódicas de VPH	- Siempre - A veces - Nunca	Porciento
		Educación para la salud	- Recibir información acerca de la prevención del cáncer cervicouterino **Siempre – A veces - Nunca**	Porciento
			- Recibir orientación sobre la realización de la prueba de VPH **Siempre – A veces - Nunca**	Porciento
			- Recibir información sobre las infecciones de transmisión sexual. **Siempre – A veces - Nunca**	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Se emplearon los métodos de análisis teórico y técnicas empíricas. Entre los primeros se ampliaron los métodos: de inducción-deducción, ya que permitió centrarse en la situación general de las mujeres embarazadas, analizando de forma precisa todo lo relacionado con la prevención del virus del papiloma humano, que pudiera propiciar riesgos para su salud. Además, se hizo posible todo el desarrollo de la investigación en tanto se realizó un proceso reflexivo, mediante el método de análisis-síntesis por parte de las investigadoras que permitió arribar a conclusiones sobre el fenómeno que se estudió y elaborar una propuesta alternativa para la mejoría de la situación detectada con respecto a la prevención del virus del papiloma humano. Mientras que, dentro de los segundos, se utilizó la encuesta.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de la investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cualitativo, en su modalidad de campo, lo que permitió analizar la realidad de esta problemática en su contexto natural, ofreciendo amplitud de criterios a lo largo del proceso de la investigación. Además, interpretar, el fenómeno de acuerdo con los significados que tienen para los implicados en el estudio. Implicó la utilización y recogida de información que describió la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la prevención del virus del papiloma humano en mujeres embarazadas.

3.3 Tipo de Investigación

Según el nivel de estudio estuvo a nivel descriptivo porque se analizaron las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años. De campo porque se recogió la información en el mismo sitio donde ocurre el problema. De acuerdo al propósito del proyecto es una investigación científica aplicada porque se enfocó en resolver problema práctico en el lugar de investigación. De acuerdo a la dimensión temporal se trató de un estudio transversal ya que se almacenaron los datos y se analizaron en un solo momento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Como técnica de obtención de información directa se utilizó la encuesta y la observación científica no estructurada y directa. La encuesta contó con preguntas cerradas, de selección de alternativas y abiertas. Se aplicó a las mujeres embarazadas de 20 a 30 años atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

3.4.2 Instrumento

Se aplicó una guía de observación no estructurada y un cuestionario elaborado con anticipación por las investigadoras.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

El universo del estudio estuvo constituido por 78 pacientes que se estimó acudirían al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, por diversas causas en este período de tiempo y siendo acreedores de atención de enfermería.

3.5.2 Muestra

Por tratarse de una población finita se realizó un muestreo no probabilístico intencional por lo que se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión definidos por las investigadoras. La muestra quedó constituida por 78 mujeres embarazadas entre 20 y 30 años.

Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

Mujeres embarazadas entre 20 y 30 años.

Mujeres embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Mujeres embarazadas que asistieron a consulta externa del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús y que no estuvieron de acuerdo a participar en el estudio.

3.6 Cronograma del Proyecto

Nº	Meses / Semanas / Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuesta																								
8	Aplicación de las encuestas																								
9	Tamización de la información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de las conclusions																								
12	Presentación de la Tesis																								
13	Sustentación de la previa																								
14	Sustentación																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Luisa Verónica Alvarez Pluas Melanie Sabrina Zambrano Barreiro
Asesor del proyecto	Lcdo. Norge Naranjo Torres

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	5
Copias	10
Anillados	5
Equipo de informática	10
Material de escritorio	5
Alimentación	25
Movilización y transporte	20
Total	100

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Las edades de mujeres embarazadas II del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, estudiadas se encuentran en un rango de 20 a 30 años, donde las edades más frecuentes fueron 20–24 años (76,92 %), seguidas del grupo de 25-30 años (23,07%), datos que se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Grupo de edades.

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
20-24 años	60	76,92%
25-30 años	18	23.07%
Total	78	100%

En relación al estado civil, se obtuvo como resultado que el 51,28% de las mujeres embarazadas permanecen en una unión libre, seguidas de las solteras (32,05%), consideramos que los mayores por ciento de las estudiadas permanecen en situación de estabilidad conyugal, razón esta que debe permitir prácticas sexuales seguras al existir mayor confianza, datos que se representan en la tabla 2.

Tabla 2. Estado civil.

Estado civil	N°	Porcentaje
Soltero (a)	25	32,05%
Casado (a)	13	16,66%
Unión libre	40	51,28%
Total	**78**	**100 %**

A propósito del nivel de instrucción, en la tabla 2 se muestra que el 80,8% de las embarazadas habían cursado la secundaria, seguidas de un 16,6% que tienen nivel superior.

Tabla 3. Nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	N°	Porcentaje
Primaria	2	2,6%
Secundaria	63	80,8%
Superior	13	16,6%
Ninguna	0	0%
Total	**78**	**100%**

En la tabla 3 se puede observar los resultados del nivel de ingresos de las mujeres embarazadas, donde el 55,1% tiene ingresos económicos medios, seguidas de las que tienen ingresos bajos (28,20%).

Tabla 3. Nivel de ingresos económicos.

Ingresos económicos	N°	Porcentaje
Bajo (≤ 394 dólares)	22	28,20%
Medio (>394 dólares)	43	55,12%
Alto (+ 1000 dólares)	13	16,66%
Total	**78**	**100%**

Observando la procedencia de las embarazadas del estudio, la tabla 4 muestra que el 58,97% pertenecen a la zona rural del cantón Quevedo.

Tabla 4. Procedencia.

Procedencia	N°	Porcentaje
Rural	46	58,97%
Urbana	32	41,02%
Total	**78**	**100%**

Analizando los resultados que se reflejan en la tabla 5, de la cantidad de parejas que han tenido las mujeres embarazadas del estudio, se puede observar que más del 50% ha tenido más de tres parejas sexuales. El número de parejas sexuales tiene una relación proporcional con el riesgo de tener infección por VPH.

Tabla 6. Parejas sexuales.

Parejas sexuales	N°	Porcentaje
Una	19	24,35%
Dos	13	16,66%
Tres	39	50%
Más de tres	7	8,97%
Total	**78**	**100,0 %**

En la tabla 7 se puede apreciar que el 71,79% de las mujeres embarazadas tuvieron una infección de transmisión sexual.

Tabla 7. Infecciones de transmisión sexual.

ITS	N°	Porcentaje
Si	56	71,79%
No	22	28,20%
Total	**78**	**100%**

En la tabla 8 relacionada con el uso de preservativos en mujeres embarazadas, se halló que el 88,46% de ellas no los usa durante el acto sexual, por lo que están expuestas a contraer una infección por el virus del papiloma humano u otro tipo de ITS.

Tabla 8. Uso de preservativos.

Uso de preservativo	N°	Porcentaje
Si	9	11,53%
No	69	88,46%
Total	**78**	**100,0 %**

En cuanto a la realización de prueba de Papanicolau, el 91,02% de las mujeres se realizan la prueba de Papanicolau, proceder éste importante para la detección precoz del cáncer cérvico uterino provocado por el VPH, dato que se representa en la tabla 9.

Tabla 9. Realización de prueba de Papanicolau.

Papanicolau	N°	Porcentaje
Sí	71	91,02%
No	7	8,97%
Total	**78**	**100,0 %**

El siguiente resultado se corresponde con la vacunación contra el VPH, donde se halló que el 96,15% no se ha vacunado contra este virus a pesar de considerarse la vacuna una medida preventiva eficaz, dato que se refleja en la tabla 10.

Tabla 10. Vacunación en la prevención del VPH.

Vacunación contra el VPH	N°	Porcentaje
Sí	3	3,84%
No	75	96,15%
Total	**78**	**100,0 %**

Según los resultados de la tabla 11, al 92,30% de las mujeres embarazadas estudiadas no se les realiza pruebas periódicas de VPH, aunque no se recogió en el cuestionario las causas, en la entrevista algunas referían no conocer la prueba.

Tabla 11. Pruebas periódicas de VPH.

Pruebas de VPH	N°	Porcentaje
Siempre	1	1,28%
A veces	5	6,41%
Nunca	72	92,30%
Total	**78**	**100,0 %**

En la tabla 12 se observa la información que reciben sobre métodos de protección sexual, donde el 57,69% la reciben a veces, seguidas de las que la reciben siempre (21,79%) y nunca (20,51%).

Tabla 12. Información sobre métodos de protección sexual.

Información métodos protección sexual	N°	Porcentaje
Siempre	17	21,79%
A veces	45	57,69%
Nunca	16	20,51%
Total	**78**	**100,0 %**

Al analizar la orientación que reciben sobre la realización de la prueba de VPH, encontramos que al 43,58% nunca se le brinda orientación y a màs del 50% se les brinda orientación (29,48% siempre y al 26,92% a veces).

Tabla 13. Orientación sobre realización de prueba de VPH.

Orientación sobre realización de prueba de VPH	N°	Porcentaje
Siempre	23	29,48%
A veces	21	26,92%
Nunca	34	43,58%
Total	**78**	**100,0 %**

La tabla 14 muestra la información que se le brinda sobre infecciones de transmisión sexual, donde más del 60% recibe información (Siempre, el 28,20% y a veces, el 33,33%) y el 38,46% nunca la reciben.

Tabla 14. Información sobre infecciones de transmisión sexual.

Información sobre ITS	N°	Porcentaje
Siempre	22	28,20%
A veces	26	33,33%
Nunca	30	38,46%
Total	**78**	**100,0 %**

A propósito de las acciones de enfermería, representados los datos en la tabla 15, más del 60% explica a los pacientes las características de las infecciones de transmisión sexual, se brinda educación para la salud sobre temas de VPH y vida sexual saludable (el 56,41% a veces y el 28,20% siempre); el 91,0% brinda educación para la salud sobre temas como importancia del Papanicolaou y educación sobre planificación familiar, el 58,97% nunca comenta con los pacientes los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso respecto a los diversos métodos de protección sexual, aspecto importante en la educación para la salud de las mujeres embarazadas con el fin de prevenir las ITS; el 65,38% nunca comenta las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias; un 14% nunca apoya las actividades de promoción de salud en su institución; el 19,23% nunca promociona la vacunación con VPH en niñas de 9 a 11 años; el 17,94% del personal de enfermería nunca realiza pesquizaje del VPH, especialmente en mujeres mayores de 30 años; el 10,2% nunca enseña las estrategias que puedan utilizar las mujeres embarazadas para enfrentar conductas de riesgo. A pesar de que La mayoría de las acciones de enfermería se cumplen, consideramos que los protocolos de prevención deberían cumplirse en con mayor rigor.

Tabla 15. Acciones de enfermería.

Acciones de enfermería	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Explica al paciente sobre las infecciones de transmisión sexual	22	28,20	26	33,33	30	38,46
Brinda educación para la salud sobre temas como el VPH, vida sexual saludable	22	28,20	44	56,41	12	15,38
Brinda educación para la salud sobre temas como importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar	71	91,0	7	8,97	0	0
Comenta con los pacientes los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso respecto a los diversos métodos de protección sexual	17	21,79	15	19,23	46	58,97
Comenta las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias	10	12,82	17	21,79	51	65,38
Apoya las actividades de promoción de salud en su institución	43	55,12	24	30,76	11	14,10
Promociona la vacunación con VPH en niñas de 9 a 11 años	30	38,46	33	42,30	15	19,23
Realiza pesquizaje del VPH, especialmente en mujeres mayores de 30 años	10	12,82	54	69,23	14	17,94
Brinda motivación a las mujeres para seguir conductas saludables	67	85,89	11	14,10	0	0
Enseña estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo	33	42,30	37	47,43	8	10,25

4.2 Análisis e interpretación de resultados

La edad y el estado conyugal se completan como marcadores de peligro significativos para la presentación al VPH y otras enfermedades transmitidas por el sexo (Gómez, 2019).

Estudios longitudinales muestran que aproximadamente la mitad de las mujeres estarán infectadas a los 2-3 años del comienzo de su vida sexual (Aguado et al., 2019). La transmisión del virus es más elevada de mujeres a hombres, que de hombres a mujeres (Nyitray et al citado en Aguado et al., 2019).

Un dato importante con relación a la edad es el que brinda el estudio de Bedoya (2019) en Ecuador, en el que coincide con otros autores como Brown et al. (2009), donde el alto porcentaje de resultados de muestras con citología normal positiva para HPV sugiere que la infección de HPV usualmente no conlleva a la formación de lesiones de importancia clínica en menores de 30 años, infecciones que suelen resolverse con mayor facilidad.

Según Gómez (2019) el 80% de las enfermedades del virus del papiloma humano son en mujeres con un solo estado conyugal, incitadas a tener relaciones sexuales libres e inciertas sin obligación de causar algún factor desencadenante y contagiarse del papiloma humano, esto dependerá de la confianza y los buenos criterios que cada individuo tiene. En nuestro estudio en relación al estado civil, el mayor porcentaje lo aportan las mujeres que permanecen en unión libre y casadas, en las que debe existir mayor confianza, buenos hábitos de higiene en la sexualidad y comportamientos sexuales seguros para de evitar infecciones por ITS.

La falta de instrucción es uno de los aspectos más destacados de las personas dentro del sistema de educación o su calidad perpetua es extremadamente rara. Cuanto mayor sea el grado de tutoría en la población, el papiloma estará menos inclinado a extenderse sobre la base de que el marco

conceptual femenino y masculino se está actualizando y dispersando en las escuelas (Gómez, 2019). En nuestro estudio la población estudiada ha alcanzado un nivel de instrucción de secundaria, por lo que consideramos que el grado de asimilación de los mensajes educativos para evitar la infección por VPH es mucho más elevado.

Se plantea que el bajo nivel socioeconómico y la procedencia de estratos sociales pobres o pertenecer a zonas rurales influye como factores de riesgo en la transmisión y prevalencia del VPH, ya que se dice que estas tienen menor acceso a sistemas de salud y cribado. Algunos estudios plantean que los bajos ingresos económicos están vinculados a la forma de vida de las mujeres, conceptos de la sexualidad, estilos de vida. Proceder de una zona rural influye por el acceso limitado a algunos servicios de salud de alta tecnología, la distancia que tienen de las instituciones de salud.

Resultados similares al nuestro lo obtuvo Ramos (2016) donde la mayoría de sus encuestados tuvieron más de tres parejas sexuales. Durante el embarazo, la zona del ectocérvix se amplía, lo cual facilita la exposición al VPH y, por tanto, la infección. Esta situación explica por qué el primer embarazo a edades tempranas, así como la multiparidad, son de los factores de riesgo más fuertemente asociados al desarrollo de cáncer cervicouterino, además del hecho de tener múltiples parejas que a su vez tienen parejas con múltiples parejas.

En la revisión de Bedoya (2019) refiriéndose a las ITS encontró que globalmente se producen más de 1 millón de contagios diarios por enfermedades de transmisión sexual y que alrededor de 290 millones de mujeres se encuentran contagiadas en el mundo. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las cinco principales causas de atención médica y en la mayoría de los casos, las ITS pueden cursar de manera asintomática.

La conducta sexual es uno de los principales factores de riesgo, la exposición prolongada del individuo aumenta la probabilidad de infección y de producir daños a la propia salud y a la comunidad (Bedoya, 2019). Según la autora se conoce que el uso del preservativo ha disminuido el contagio de ITS,

pero existen algunas razones por las cuales muchas personas evitan usarlo como la disminución del placer sexual, falta de disponibilidad del preservativo al momento del acto, uso de otro método anticonceptivo, creencias religiosas o falta de información sobre uso y utilidad.

La prueba de Papanicolaou detecta cambios celulares provocados por el virus del papilloma humano, pero no detecta la presencia del VPH en sí.

En los ensayos clínicos, se ha comprobado que las vacunas tetravalente y bivalente son muy seguras y tienen gran inmunogenia y una eficacia superior a 90% en la prevención de la infección y las lesiones precancerosas causadas por los tipos 16 y 18 del VPH cuando se administran a las adolescentes antes de su iniciación sexual. Se ha comprobado que las vacunas confieren protección durante cinco años como mínimo (el período de seguimiento más largo sobre el cual se han publicado datos) y tal vez durante mucho más tiempo (Bohórquez et al., 2019).

La OMS (2017) recomienda seleccionar a la población diana prioritaria para la vacunación en función de la edad de inicio de la actividad sexual y de la factibilidad de llegar a las adolescentes jóvenes a través de las escuelas, los centros sanitarios o desde la comunidad, la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre 9 o 10 años y hasta los 13 a 14 años. En nuestro estudio al parecer no se ha realizado un cribado adecuado con el objetivo de garantizar la vacunación para el VPH desde la adolescencia.

El monitoreo permanente del tipo VPH es importante para la vigilancia epidemiológica de este virus en nuestra población, así como también para analizar la potencial eficiencia de las vacunas comerciales contra VPH disponibles en Ecuador (Bedoya, 2019).

En consecuencia, la educación es una de las medidas más eficaces para prevenirlas enfermedades transmisibles (Organización Panamericana de la Salud, 2001), y, por ende, el manejo de información por la poblaciónobjetivo, ya que esto permitirá la autorregulación de su sexualidad y autocuidado en el

ejercicio de sus prácticas sexuales. Esto justifica e impulsa el desarrollo de políticas, planes, estrategias y programas en esta área (Mogollón et al., 2019). Existe un bajo conocimiento sobre VPH en la población general y se ha reportado que a menores niveles de educación formal se puede esperar una mayor prevalencia de la infección por VPH (Ventura et al., 2017).

En nuestro estudio las pacientes que nunca reciben información sobre infecciones de transmisión sexual y orientación sobre la realización de prueba de VPH se mantienen desinformadas y el riesgo de enfermar por esta entidad se eleva, sin embargo, Ventura et al (2017) plantea que la infección por VPH no es considerada un factor etiológico mayor, además un porcentaje relativamente alto de mujeres nunca ha escuchado sobre la vacuna contra el VPH como medio para prevenir el cáncer de cérvix. Se han observado bajos niveles de conciencia y conocimiento del VPH en unos pocos estudios en escolares adolescentes.

Teniendo en cuenta que en nuestro estudio solo a veces el 56,41% del personal de enfermería le brindan educación para la salud sobre temas como el VPH, vida sexual saludable a la mujer embarazada, hay que destacar que es conveniente educar a niñas y niños en sexualidad y la infección por el VPH, de acuerdo a su edad y su cultura; así como promover el uso de la vacuna contra el VPH y proveerla en escuelas y centros de salud, como también promover el uso y proveer de condones para aquellos que han iniciado su actividad sexual; y advertir a niños y niñas sobre el uso de tabaco pues es un factor de riesgo para todos los tipos de cáncer, incluyendo el cáncer cervicouterino (Bohórquez et al., 2019).

4.3 Conclusiones

Las mujeres embarazadas de 20 a 30 años del estudio se caracterizaron por estar con mayor por ciento en el grupo de 20-25 años, en pareja (en unión libre el 51,28% y casadas el 16,66%), con nivel de instrucción secundaria, con ingresos económicos medios, de procedencia rural.

Es preocupante que el cuidado de la salud sexual no sea un tema de interés en mujeres embarazadas del estudio, principalmente con la percepción de riesgos sexuales y la infección por VPH, en las que se identificaron factores de riesgo como: màs del 50% ha tenido tres y màs de tres parejas sexuales, haber tenido una ITS, no usan preservativos durante sus relaciones sexuales, no han sido vacunadas para la prevención del VPH y no se realizan pruebas de VPH periódicamente.

Hay que superar la visión de la prevención secundaria a través de la prueba de Papanicolau, que, a pesar de ser un logro de la medicina, no es el único método preventivo, sin embargo, se identificaron otros factores relacionados con la educación para la salud, a pesar de ser informadas y orientadas en su gran mayoría, un número importante no recibe información sobre protección sexual, orientación sobre la realización de la prueba de VPH e información sobre las infecciones de transmisión sexual.

El papel del personal de enfermería en la prevención del VPH está diseñado en acciones de enfermería que se cumplen en màs del 50% de la población atendida, sin embargo, en el estudio el 38,46% nunca explica al paciente sobre las infecciones de transmisión sexual, un número superior nunca comenta con los pacientes los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso respecto a los diversos métodos de protección sexual, reflejado en el 58,97%, y nunca se comenta las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias de su actuar.

4.4 Recomendaciones

Diseñar estrategias educativas con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre VPH y, por otro lado, reforzar el cumplimiento de las medidas preventivas de las ITS en mujeres en edad fértil.

Fortalecer los programas de información, educación y comunicación en el que se involucren los medios de difusión y redes sociales sobre las estrategias públicas de prevención contra la infección por el VPH.

Realizar estudios futuros donde se evalúe el papel activo del personal de enfermería en la prevención del virus del papiloma humano.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta para la implementación de una estrategia educativa desde la enfermería, dirigida a mejorar el nivel de conocimientos sobre la prevención del VPH en mujeres embarazadas, del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, de Quevedo.

5.2 Antecedentes

El virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo. Estas infecciones pueden evolucionar hasta desarrollarse en diferentes cánceres como el de cuello de útero (CCU), el de boca, laringe, pene o ano. Estos cánceres son totalmente prevenibles según la Organización Mundial para la Salud mediante el adecuado desarrollo de programas de prevención primaria. A pesar de esto, cada año 527 624 mujeres son diagnosticadas de cáncer cervical y 265 672 mueren por esta enfermedad.2 Numerosas investigaciones han mostrado el desconocimiento de los jóvenes en relación con el VPH y otras enfermedades de transmisión sexual, lo que se convierte en un factor de riesgo en el contagio y detección, y provoca la creación de prejuicios y la estigmatización de la enfermedad (Cuesta, Martínez y Niño, 2018).

Actualmente, la infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una ITS y resulta un problema de salud pública por ser la ITS más frecuente en el mundo. Las tasas de infección por VPH son más altas en la población adolescente, con una prevalencia acumulada del 82% en algunos grupos. El VPH fue identificado desde 1949 por Strauss, pero no se sospechó su carácter oncogénico hasta 1983, cuando Durst identificó ADN de VPH en cánceres cervicales. El VPH es una causa muy importante de morbimortalidad, y su adquisición está asociada a la actividad sexual. La infección por VPH es el

factor primordial en la génesis del cáncer cérvico-uterino (Ventura et al., 2017). Algunos autores señalan que deben abrirse escenarios educativos sobre todo para la población joven con el objetivo de disminuir los altos índices de morbilidad. La educación para la salud es uno de los mecanismos a utilizar en la prevención de la infección por VPH.

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención (Cuesta et al., 2018).

Por todo lo antes señalado, se hace necesario implementar estrategias educativas desde la óptica enfermera con el fin de mejorar los niveles de conocimientos sobre la prevención del virus del papiloma humano.

5.3 Justificación

En el mundo las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud sexual no sólo dentro de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en quienes llegan a exponerse al contagio inadvertido con parejas ya infectadas a través de contactos sexuales sin protección (OMS como se cita en Palacios et al., 2016). Particularmente, el VPH repercute de manera significativa la integridad de la población en general. Se calcula que alrededor de 20 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas de VPH y el 50% de la población sexualmente activa, en algún momento de sus vidas tendrán contacto con el virus (Dirección General de Epidemiología citado por Palacios et al., 2016).

A propósito de las estadísticas anteriores, algunos autores consideran que los programas de salud sexual (PSS) han carecido de un abordaje integral que contemple aspectos como la visión promocional de la salud sexual, el apoyo de

una cultura preventiva, la perspectiva de género y la promoción de los derechos sexuales, lo que hace necesario intervenciones desde una perspectiva integral; es decir, que contemplen las características biológicas, psicológicas y sociales propias de la adolescencia y la sexualidad (Fisher et al citado por Palacios, 2016). A pesar de que se ha mostrado su importancia, en la actualidad la demanda de una educación sexual más integral es evidente y necesaria; la implementación de intervenciones desde la PSS y la participación de personas cercanas a la problemática se muestran como una oportunidad (Palacios et al., 2016).

En el año 2015 en Ecuador se registraron 449 defunciones por cáncer de cuello uterino (principal consecuencia de la infección por VPH), que ocurrieron a una edad promedio de 60.3 años. Se necesitan más estudios de carga de la enfermedad como insumo para informar decisiones de política pública en el ámbito sanitario en Ecuador. En el caso de las estrategias de prevención y control del cáncer de cuello uterino en Ecuador, es necesaria una actualización de los estudios de costo-efectividad tanto de la estrategia de inmunización como de las estrategias de tamizaje (Palacios et al., 2016). Por estas razones, se hace necesario implementar estrategias para educar a la población sexualmente activa con el fin de prevenir la infección por el virus del papiloma humano a través acciones claras y precisas que modifiquen hábitos y costumbres relacionados con la sexualidad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de una estrategia educativa dirigida a mujeres embarazadas, sobre prevención de virus del papiloma humano, a través de un programa de educación para la salud.

5.4.2 Objetivos Específicos

Diseñar una estrategia educativa dirigida a mujeres embarazadas que mejoren el nivel de conocimientos sobre la prevención del virus del papiloma humano, a través de un programa de educación para la salud.

Divulgar de forma periódica, a través de técnicas educativas las ventajas de un cambio en el estilo de vida de mujeres embarazadas dirigidos a la prevención del virus del papiloma humano.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

Esta propuesta pretende brindar educación para la salud a mujeres embarazadas, a la población sexualmente activa, mediante la cual adquieran conocimientos sobre prevención del virus del papiloma humano, su forma de transmisión, los factores de riesgo que inciden en su aparición, el cancer cérvico uterino como la complicación más frecuente, así como la promoción de adecuados hábitos y estilos de vida en la población general.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la propuesta, la estrategia está diseñada para lograr transmitir información, conocimientos concernientes al tema de prevención del virus del papiloma humano, estilos de vida en personas sexualmente activas y que es de interés de toda la población susceptible, autoridades sanitarias, líderes y la familia. Interesa fomentar la cultura del sexo seguro y protegido.

Para dar respuesta a los objetivos trazados se utilizarán distintos mecanismos y herramientas educativas que permitan a los facilitadores enseñar y estimular el aprendizaje de los participantes.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas que se impartirán

1. Virus del papiloma humano. Características epidemiológicas.

2. Factores de riesgo del Virus del papiloma Humano.

3. Información sobre salud sexual, uso de protección sexual.

5.5.2 Componentes

La propuesta alternativa será implementada por las investigadoras una vez finalizada la investigación. Para esto, se apoyará de la participación de las autoridades del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús y líderes de las comunidades cercanas que sean capaces de transmitir el mensaje de prevención.

Los profesionales de la salud se encargarán de brindar la información sobre los temas antes mencionados y que las investigadoras consideran de relevancia. Dichas autoridades son los encargados de contribuir a lograr transformaciones en el estilo de vida de estas personas mediante la modificación de hábitos y costumbres.

La estrategia se desarrollará en dos fases: diseño, intervención y evaluación. La primera se diseña un conjunto de actividades dirigidas a promocionar la salud sexual ante el riesgo de infecciones de transmisión sexual, particularmente por el VPH, mediante afiches, pancartas, trípticos, charlas educativas sobre prevención de VPH, lluvia de ideas.

En la segunda fase se aplican un conjunto de actividades distribuidas en varias sesiones, impartidas por facilitadores o profesionales de la salud que le permitan a los participantes acceder a mayor información, conocimientos necesarios de autocuidado, promover la salud sexual para evitar y disminuir el riesgo del VPH, en esta etapa los participantes entre ellos se convierten en

promotores de diferentes mensajes educativos y como última fase se evalúa el proceso de intervención y se describen los hallazgos encontrados a través de las intervenciones de los participantes y se evaluarán los resultados obtenidos.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La presente propuesta tendrá repercusión significativa en las autoridades del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, por lo que constituirá un punto de partida para el análisis de la problemática y los efectos que está teniendo en el estilo de vida de mujeres embarazadas, podría servir de guía metodológica para el personal de enfermería en sus actividades diarias en las instituciones de salud de la atención primaria de salud. La estrategia ha sido concebida con el objetivo concientizar a la población, mejorar el estilo de vida de las mujeres embarazadas y que sirva como referencia para otros grupos poblacionales con similares características, lográndose de esta manera beneficio para el estado, la sociedad y la familia, al disminuir los riesgos de enfermar. Tendrá una contribución práctica porque logrará mejorar hábitos, costumbres en las mujeres sexualmente activas y a las embarazadas y que hasta el momento manifestaban dificultades en el autocuidado y el aporte social estará en lograr resaltar el trabajo del personal de enfermería y otras autoridades sanitarias con el fin de que de que se cumplan los objetivos trazados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguado, J. J. H., de la Fuente Valero, J., & Mena, M. R. (2019). Prevención primaria del virus del papiloma humano. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, *62*(3), 266-280.

Aguilar-Lemarroy, A., Vallejo-Ruiz, V., Cortés-Gutiérrez, E. I., Salgado-Bernabé, M. E., Ramos-González, N. P., Ortega-Cervantes, L., ... & Piña-Sánchez, P. (2015). Human papillomavirus infections in Mexican women with normal cytology, precancerous lesions, and cervical cancer: Type-specific prevalence and HPV coinfections. *Journal of medical virology*, *87*(5), 871-884. Recuperado el 29 de diciembre, 2019, de https://doi.org/10.1002/jmv.24099

Almonte, M., Murillo, R., Sánchez, G. I., Jerónimo, J., Salmerón, J., Ferreccio, C., ... & Herrero, R. (2010). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *salud pública de méxico*, *52*, 544-559. Recuperado el 29 de diciembre, 2019, de https://scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n6/544-559/es

Ashford, L., & Collymore, Y. (2005). *La prevención del cáncer cervical a nivel mundial*. Population Reference Bureau. Recuperado el 15 de enero de 2020, de

https://stage.prb.org/wpcontent/uploads/2005/03/PreventCervCancerBrief_Sp.pdf

Bedoya, C. (2018). Estudios sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervical en el Ecuador (Parte I). *INSPILIP*, *2*(1), 1-22. Recuperado 28 de

diciembre, 2019, de https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/Estudios-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-VPH-en-el-Ecuador-parte-I.pdf

Bleeker, M. C. G., Heideman, D. A. M., Snijders, P. J. F., Horenblas, S., Dillner, J., & Meijer, C. J. L. M. (2009). Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *World journal of urology*, *27*(2), 141.

Bohórquez, P. H. C., Bohórquez, F. A. B., Cortez, C. I. O., & Zambrano, M. J. C. (2019). El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. *RECIMUNDO*, *3*(3), 1101-1117. REcupeardo el 18 de enero de 2020 de, https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1101-1117

Borja, A., & Michelle, K. (2017). *Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016* (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017.).

Brown, C.R., Leon, M.L., Muñoz, K., Fagioni, A., Amador, L.G., Frain, B., Tu, W., Qadadri, B., & Brown, D.R. (2009). Human papillomavirus infection and its association with cervical dysplasia in Ecuadorian women attending a private cancer screening clinic. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, *42*(7), 629-636. https://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2009000700007

Brown, D., Berran, P., Kaplan, K. J., Winter, W. E., & Zahn, C. M. (2005). Special situations: abnormal cervical cytology during pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*, *48*(1), 178-185. Recuperado el 19 de enero de 2020, de https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2005/03000/Special_Situations__Abnormal_Cervical_Cytology.21.aspx

Bruni, L., Diaz, M., Castellsagué, M., Ferrer, E., Bosch, F. X., & de Sanjosé, S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-

analysis of 1 million women with normal cytological findings. *Journal of Infectious Diseases*, *202*(12), 1789-1799.

Bustamante-Ramos, Gisela Mayra, Martínez-Sánchez, Abisai, Tenahua-Quitl, Inés, Jiménez, Concepción, & López-Mendoza, Yarely. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*, *76*(4), 369-376. Recuperado en 28 de diciembre de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007&lng=es&tlng=es.

Cabay Domínguez, M. C. (2019). *ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO* (Bachelor's thesis, Riobamba). Recuperado el 19 de enero de 2020, de http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5417

Cabello Fernández, E. (2016). Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. *Enfermería Ciudad Real*. Recuperado de https://www.enfermeriadeciudadreal.com/grado-de-conocimiento-sobre-diversos-aspectos-del-virus-del-papiloma-humano-536.htm

Cabrera, J. A., Cárdenas Herrera, O., Campoverde Cisneros, M. A., & Ortíz Segarra, J. I. (2015). Prevalencia de genotipos del papiloma virus humano en mujeres de la provincia del Azuay, Ecuador. Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22281

Carrillo, F. J. O., de Regil, D. B. G., & Jiménez, M. T. V. (2015). Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. *Gaceta Mexicana de Oncología*, *14*(3), 157-163. Recuperado el 29 de diciembre, 2019, de http://dx.doi.org/10.1016/j.gamo.2015.08.002

Castro, A. A., & Pérez, M. F. (2013). Virus del papiloma humano. *Revista médica de costa rica y centroamerica*, *70*(606), 211-217. Recuperado el 29 de diciembre, 2019, de https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf

Crespo Espinoza, K. E., Moran Bravo, J. J. R., Cruz, R., & Fátima, I. (2019). Factores asociados y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia de niñas y adolescentes de 9 a 13 años en la jurisdicción del Centro de Salud Manuel Bonilla, Callao-2017. Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3696

Cuesta Cambra, Ubaldo, Martínez Martínez, Luz, & Niño González, José Ignacio. (2018). Estrategias y contenidos considerados más eficaces por los jóvenes para la prevención del virus del papiloma humano desde Facebook. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, *29*(3), 1-15. Recuperado en 09 de febrero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307211320180003 00002&lng=es&tlng=es.

Danette Izaguirre, M. A., Rosas A, J. P., & Sánchez, B. (2017, 13 julio). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO. Recuperado 28 diciembre, 2019, de http://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf

Dirección General de Epidemiología. 2014. Boletín Epidemiológico. Semana 16. México. Recuperado el 08 de enero de 2020, de http://www.epidemiologia.salud. gob.mx/doctos/boletín/2014/completo/sem16.pdf

Fisher, C. M., Reece, M., Wright, E., Dodge, B., Sherwood-Laughlin, C., & Baldwin, K. (2012). The role of community-based organizations in adolescent sexual health promotion. *Health Promotion Practice*, *13*(4), 544-552. Recuperado el 11 de enero de 2020, de https://doi.org/10.1177/1524839910390359

Gómez Espinoza, P. J. (2019). *Factores de riesgo que influyen en el contagio del virus de papiloma humano en mujeres adolescentes* (Bachelor's thesis). Recuperado el 15 de enero el 2020, de http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4701

González-Andrade, F., & Sánchez, D. (2009). HPV genotyping in anogenital abnormal samples of Ecuadorian women. *Cancer Biomarkers*, *5*(4-5), 225-232. Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://content.iospress.com/articles/cancer-biomarkers/cbm00107

Goyes, M. B., Jaramillo, A. F., Moreira, J. M., & Moya, W. T. (2014). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, *39*(2), 49-55. Recuperado el 15 de enero de 2020, de

http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1144/1143

Hernández-Girón, C., Smith, J. S., Lorincz, A., Cháidez, E. A., Lazcano, E., Hernández-Ávila, M., & Salmerón, J. (2005). 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 de méxico*, *47*(6), 423-429. Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2005/sal056f.pdf

Hartwig, S., Baldauf, J. J., Dominiak-Felden, G., Simondon, F., Alemany, L., de Sanjosé, S., & Castellsagué, X. (2015). Estimation of the epidemiological burden of HPV-related anogenital cancers, precancerous lesions, and genital warts in women and men in Europe: potential additional benefit of a nine-valent second generation HPV vaccine compared to first generation HPV vaccines. *Papillomavirus Research*, *1*, 90-100.

Izaguirre, D., Rosas, M. A., Parra, J., & Sánchez, B. (2017). Transmisión materno fetal del VPH. Evolución clínica y nasofibroscópica. *Bol. venez. infectol*, *28*(2), 109-119. Recuperado el 28 de diciembre, 2019, de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirre-d-109-119.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2015). *Informe final. Rendición de cuentas 2015*. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Rendicion_de_cuentas_2015/Fase_2/AdministracionCentral/1._informe_final_rendicion_de_cuentas_2015_pc.pdf

Kably Ambe, A., Moreno, J. A. R., Lazcano Ponce, E., Vargas Hernández, V. M., Pérez, R. A. A., & de Ruiz, P. A. (2011). Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México. *Ginecologia y Obstetricia de Mexico*, *79*(12), 785-787. Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1112d.pdf

León Cruz, Grettell, & Bosques Diego, Omar de Jesús. (2005). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *31*(1) Recuperado en 29 de diciembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&tlng=es.

Martín Murillo, A. B., & Arroyo Rodríguez, A. (2019). Revisión sobre la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en hombres y mujeres. *Enfermería Comunitaria*, *15*. Recuperado a partir de http://ciberindex.com/c/ec/e11900

Melo, Angélica, Vásquez, Ana M, Andana, Alejandra, Matamala, Marcela, Pino, Tulio, Guzmán, Pablo, Hoffstetter, Rene, Hi, Carmen, Brebi, Priscilla, &

Roa, Juan C. (2014). Genotyping of human papillomavirus in women under 25 years old treated in the screening program for cervical cancer. *Revista chilena de infectología*, *31*(5), 542-548. https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000500005

Melo Santiesteban, G., & Waliszewski, S. M. (2009). El virus del papiloma humano. *Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana. [Seriada en línea]*, *22*(2), 1. Recuperado el 16 de enero de 2020, de

Mendivil Pariona, S. E. (2018). Intervención educativa para la prevención del Virus Papiloma Humano, según estudiantes de enfermería del II ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Surco-2015. Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6740

Mogollón, I. C. M., Solórzano, Y. B. C., Pérez, E. E. S., & Granoble, D. Á. (2019). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Científica" Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*, *3*(1), 44-54. Recuperado el 28 de diciembre, 2019, de http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69/189

Muller, C. Y., & Smith, H. O. (2005). Cervical neoplasia complicating pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, *32*(4), 533-546. Recuperado el 19 de enero de 2020, de https://doi.org/10.1016/j.ogc.2005.08.007

Neira, E. R., Gòmez, B. P., Peralta, R. C., Bermudez, J. B., Pazmino, K. R., Montano, L. C., ... & Sangolqui, G. E. (2017). Detección serológica del Virus Papiloma Humano en mujeres mayores de 20 años. Caso sector “Gary Esparza”, Babahoyo, Ecuador//Serological detection of human papilloma virus in women over 20 years.“Gary Esparza” sector, Babahoyo, Ecuador. *Ciencia Unemi*, *10*(23), 112-115.

Nyitray, A. G., Lin, H. Y., Fulp, W. J., Chang, M., Menezes, L., Lu, B., ... & Giuliano, A. R. (2014). The role of monogamy and duration of heterosexual relationships in human papillomavirus transmission. *The Journal of infectious diseases*, *209*(7), 1007-1015. Recuperado el 08 de enero de 2020, de https://doi.org/10.1093/infdis/jit615

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Recuperado el 28 de diciembre, 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Virus del papiloma humano (VPH). Recuperado el 29 de diciembre, 2019, de https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Cuidados Prenatales y Riesgos. Recuperado el 20 de enero de 2020, de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales. Recuperado 15 enero, 2020, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. Infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 08 de enero de 2020, de:

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/ fs110/es/

Palacios Rodríguez, O. A., Méndez Martínez, S. L., & Galarza Tejada, D. M. (2016). Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. *Hacia la Promoción de la Salud*, *21*(2), 74-88.

Phillips, D. (2018). Recuperar el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano es efectivo para mujeres menores de 21 años. *Medscape*, . Recuperado de https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903057#vp_3

Picón, G., Neira, H., Sánchez, I., Campoverde, A., Cordero, L., & Ugalde, J. (2006). Deteccion del ADN del Virus del Papiloma Humano mediante PCR en pacientes con citologia de ASC-US. Instituto del Cáncer SOLCA-Cuenca durante los años 2005-2006. *Revista Oncología*, *16*, 155-158.

Ramos Rendón, C. D. C. (2016). *Papiloma virus humano en embarazadas adolescentes. Maternidad Mariana de Jesús. Diseño de un plan de capacitación y prevención* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados). Recuperado el 02 de enero de 2020, de http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46499

Sanabria Negrín, J. G. (2009). Virus del Papiloma humano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *13*(4), 168-187. Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf

Sánchez, A. A., Grimaldo, J. F., & Alarcón, C. E. S. (2009). Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, *52*(2), 69-72. Recuperado el 16 de enero de 2020, de https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un092f.pdf

Schorge, J. (2009). *Williams gynecology.* (2ª ed.). D.F, México: McGraw-Hill.

Sociedades Científicas Españolas. (2011). *Documento de consenso 2011. Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano*. Recuperado de https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/VPH_Consenso_Sociedades_2011.pdf

SOLCA. (2019). Charla y jornada Prevención del cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix en el cantón Guayaquil. SOLCA, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 15d e enero de 2020, de https://www.solca.med.ec/prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-o-cancer-de-cervix/

SOLCA. (2009). Quinto Informe de Incidencia de Cáncer en el Cantón Cuenca. SOLCA, Cuenca, Ecuador. Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/registro_tumores.htm

Sotomayor Campoverde, S. A. (2014). *ÁREA BIOLÓGICA* (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA).

Stokley, S. (2014). MPH et. Al. Human Papillomavirus Vaccine Coverage Among Adolescents, 2007-2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006-2014-United States. *Centers for Disease Control and Prevention*, *25*.

Valderrama C, María, Campos, Francisco E., Cárcamo, César P., & García, (2007). Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *24*(3), 234-239. Recuperado en 15 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300006&lng=es&tlng=es.

Ventura-Morales, B., Castellanos-Rojas, M., de Oca, V. C. M., & Sánchez-Valdivieso, E. A. (2017). Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, *44*(1), 8-15. Recuperado el 10 de enero de 2020, de file:///C:/Users/docente/Downloads/S0210573X15000660.pdf

Verónica, H.-C., Javier, A.-C. F., Hugo, T.-Z. V., Sandoval-Jurado, L., & Inés, C.-M. Z. (2016). Identificación de mecanismos de transmisión del virus papiloma humano en mujeres infectadas. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 14(2), 75-79. Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062c.pdf

Vinueza Tana, E. V. (2018). *Factores de Riesgo que influyen en el Contagio de HPV en mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales en el Centro de Salud San Lorenzo* (Bachelor's thesis). Recuperado el 15 de enero de 2020, de http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7763

World Health Organization. Reproductive Health, World Health Organization, World Health Organization. Chronic Diseases, & Health Promotion. (2006). *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*. World Health Organization.

Zambrano, A., & Elvira, R. (2015). *Cuidados destinados a prevenir el virus de papiloma humano (VPH), en pacientes que acuden a consulta a la fundación Cemoplaf-Quevedo* (Bachelor's thesis, Quevedo: UTEQ). Recuperado el 16 de enero de 2020, de http://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/1468

Zapata S.et al. (2019). Estudios sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervical en el Ecuador. Revista científica INSPILIP V. (3), Número 1,

Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://www.inspilip.gob.ec/OJS/index.php/inspilip/article/view/73/137

Zhu, H., Shen, Z., Luo, H., Zhang, W., & Zhu, X. (2016). Chlamydia trachomatis infection-associated risk of cervical cancer: a meta-analysis. *Medicine*, *95*(13). Recuperado el 15 de enero de 2020, de https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2016/03290/Clamidia_Trachomatis_Infection_Associated_Risk_of.4.aspx.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo contribuyen las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?	Determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.	Las acciones de enfermería contribuyen en la prevención del virus del papiloma humana en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020, se podrá disminuir la incidencia de esta patología.
PROBLEMA ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**	
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020? **¿Cuáles son los factores de riesgo en la infección del virus del papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, ¿Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?** **¿Cuáles son las acciones de enfermería para la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30, años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020?**	Identificar las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020. Identificar los factores de riesgo para la infección del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020. Analizar las acciones de enfermería para la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo octubre 2019 – marzo 2020.	

Anexo 2. Información a las mujeres embarazadas.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. octubre 2019 – marzo 2020.

Estimado (a) Sr/Sra.

Introducción/objetivo:
Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

Procedimiento:
Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizaran algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y profesionales.

Beneficios directos:
No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

Confiabilidad:
Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

Riesgos potenciales:
No existen riesgos potenciales que implican su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:
Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias

Anexo 3. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 30 AÑOS, HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO. OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la Investigación.

Yo _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Anexo 4. Declaración de las investigadoras sobre la firma de consentimiento informado.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN SOBRE FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración de las investigadoras del proyecto que llevarán a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

Hemos explicado cuidadosamente en qué consiste la investigación a la persona arriba mencionada y estaremos presente cuando estos llenen el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5. Cuestionario a mujeres embarazadas.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. octubre 2019 – marzo 2020.

OBJETIVO: Determinar las acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – marzo 2020.

Datos sociodemográficos.

1. **Edad**: ____ (en años cumplidos).
2. **Nivel de instrucción.**
   Primaria ( )
   Secundaria ( )
   Superior ( )
   Ninguna ( )
3. **Nivel de ingresos económicos**
   Bajo (≤ 380 dólares) ( )
   Medio (>380 dólares) ( )
   Alto (+ 1000 dólares) ( )
4. **Estado civil**
   Soltero (a) ( )
   Casado (a) ( )
   Unión libre ( )
   Otros ( )
5. **Procedencia**
   Rural ( )
   Urbana ( )
6. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

Una ( )
Dos ( )
Tres ( )
Más de tres ( )

7. ¿Ha sufrido alguna infección de transmisión sexual (ITS)?
Si ( ) No ( )

8. ¿Usa de preservativo (condones) para tener relaciones sexuales?
Si ( )

No ( )

9. ¿Se realiza la prueba de Papanicolau con frecuencia?
Si ( ) No ( )

10. ¿Está vacunada contra el virus del papiloma humano?
Si ( ) No ( )

11. ¿Se realiza pruebas periódicas de VPH?
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

12. ¿Recibe información sobre métodos de protección sexual?

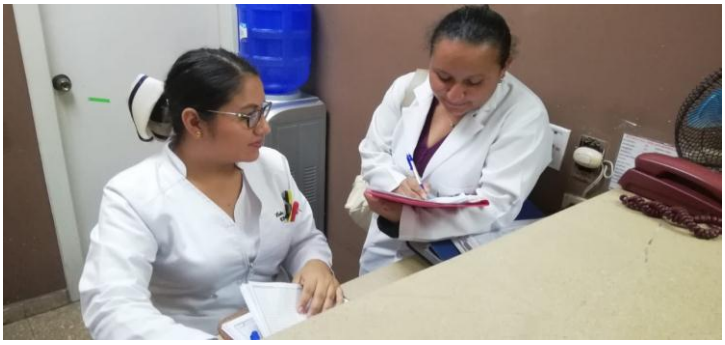
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

13. ¿Recibe orientación sobre la realización de la prueba de VPH?
Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

14. ¿Recibe información sobre las infecciones de transmisión sexual?

Siempre ( ) A veces ( ) Nunca ( )

Anexo 6. Guía de observación.

Acciones de enfermería	Siempre	A veces	Nunca
¿Instruye al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana?	_____	_____	_____
¿Explica al paciente sobre las infecciones de transmisión sexual?	_____	_____	_____
¿Brinda educación para la salud sobre temas como el VPH, vida sexual saludable?	_____	_____	_____
¿Brinda educación para la salud sobre temas como importancia del Papanicolaou, educación sobre planificación familiar?	_____	_____	_____
¿Comenta los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual?	_____	_____	_____
¿Comenta las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias?	_____	_____	_____
¿Apoya las actividades de promoción de salud en su institución?	_____	_____	_____
¿Promociona la vacunación con VPH en niñas de 9 a 11 años?	_____	_____	_____
¿Realiza pesquizaje del VPH, especialmente en mujeres mayores de 30 años?	_____	_____	_____
¿Brinda motivación a las mujeres para seguir conductas saludables?	_____	_____	_____
¿Enseña estrategias que puedan utilizar para enfrentar conductas de riesgo?	_____	_____	_____

Anexo 7. Aplicando cuestionario.