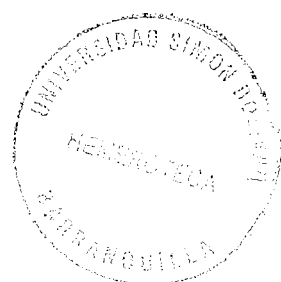


03A24A

0149





**COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN
LOS FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA GINECOLÓGICA Y
UROLOGICA EN LA CLINICA DE LA POLICIA DE SOLEDAD/
ATLANTICO EN EL AÑO 2004.**

**ANA COAVAS MARTINEZ
ANA HURTADO HURTADO
MARIA MOLINA HIGGINS
NATALY SARMIENTO DE LA ROSA**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**

CIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031241

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CARTE _____ DONACION _____

**COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN
LOS FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA GINECOLÓGICA Y
UROLOGICA EN LA CLINICA DE LA POLICIA DE SOLEDAD/
ATLANTICO EN EL AÑO 2004.**

**ANA COAVAS MARTINEZ
ANA HURTADO HURTADO
MARIA MOLINA HIGGINS
NATALY SARMIENTO DE LA ROSA**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**ASESORA
TAYDE MONTERROSA**

EN EL AREA DE INVESTIGACION EN SALUD

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**



Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A dios que nos permitió llegar a esta instancia de nuestra carrera y que con su luz ilumino el camino para presentar este trabajo.

A nuestros padres, por ser un gran apoyo y confiar en nuestras capacidades.

Al mayor Luis Alberto Valencia, director de la clínica de la policía de soledad, por abrimos las puertas y apoyarnos en nuestra investigación.

A la jefe Tayde Monterosa y demás docentes que por su competencia profesional y el modo en que nos condujo desde el inicio del proyecto, quien con sus múltiples y excelentes subgerencias nos oriento hasta el final de la investigación.

Maria Isabel, Ana C, Natafy S, Ana H.

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Distribución de la frecuencia del Virus del papiloma humano de los pacientes que asistieron por consulta ginecológica y urológica en la clínica de la policía de la clínica de la policía de soledad en el año 2004.	38
TABLA 2 Distribución de la frecuencia según el sexo de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	40
TABLA 3 Distribución de la frecuencia según la Edad de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	42
TABLA 4 Distribución de la frecuencia de las practicas utilizadas en el acto sexual de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	44
TABLA 5 Distribución de la frecuencia según la homosexualidad de Los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	46
TABLA 6 Distribución de la frecuencia según tipos de protección Tipo barrera Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	48
TABLA 7 Distribución de la frecuencia según la Edad de la primera Relación sexual Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	50
TABLA 8 Distribución de la frecuencia según la ocupación de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	52

TABLA 9	Distribución de la frecuencia según el No de compañeros de pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	54
TABLA 10	Distribución de la frecuencia según el nivel educativo de los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	56
TABLA 11	Distribución de la frecuencia según nivel cultural de la primera Relación sexual Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	58
TABLA 12	Distribución de la frecuencia que consume alcohol de los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	60
TABLA 13	Distribución de la frecuencia según los anticonceptivos orales Pacientes que presentan el VPH atendidos clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	62
TABLA 14	Distribución de la frecuencia si consume o no alcohol Pacientes que presentan el VPH atendidos clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	64
TABLA 15	Distribución de la frecuencia según la raza de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	66

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
GRAFICA 1 Distribución de la frecuencia del Virus del papiloma humano de los pacientes que asistieron por consulta ginecológica y urológica en la clínica de la policía de la clínica de la policía de soledad en el año 2004.	38
GRAFICA 2 Distribución de la frecuencia según el sexo de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	40
GRAFICA 3 Distribución de la frecuencia según la Edad de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	42
GRAFICA 4 Distribución de la frecuencia de las practicas utilizadas en el acto sexual de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	44
GRAFICA 5 Distribución de la frecuencia según la homosexualidad de Los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	46
GRAFICA 6 Distribución de la frecuencia según tipos de protección Tipo barrera Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	48
GRAFICA 7 Distribución de la frecuencia según la Edad de la primera Relación sexual Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	50
GRAFICA 8 Distribución de la frecuencia según la ocupación de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	52

GRAFICA 9	Distribución de la frecuencia según el No de compañeros de pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	54
GRAFICA 10	Distribución de la frecuencia según el nivel educativo de Los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	56
GRAFICA 11	Distribución de la frecuencia según nivel cultural de la primera Relación sexual Pacientes que presentan el VPH atendidos Clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	58
GRAFICA 12	Distribución de la frecuencia que consume alcohol de los pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	60
GRAFICA 13	Distribución de la frecuencia según los anticonceptivos orales Pacientes que presentan el VPH atendidos clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	62
GRAFICA 14	Distribución de la frecuencia si consume o no alcohol Pacientes que presentan el VPH atendidos clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004.	64
GRAFICA 15	Distribución de la frecuencia según la raza de los Pacientes que presentan el VPH atendidos en la clínica de la policía de soledad Atlántico en el año 2004	66

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO	
4. PROPÓSITO	22
5. MARCO TEORICO	23
6. ELEMENTOS METODOLOGICOS	33
6.1 TIPO DE ESTUDIO	
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	
6.3 UNIVERSO	
6.4 VARIABLE	
6.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
6.5.1 FUENTES DE INFORMACIÓN	
6.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	
6.7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
6.8 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	
7. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	
7.1 RECURSO HUMANO	
7.2 RECURSO FINANCIERO	



7.3	RECURSO FÍSICO Y MATERIAL	
8.	BASE DE DATOS	58
9.	CONCLUSIÓN	71
10.	RECOMENDACIONES	75
11.	RESUMEN	81
	BIBLIOGRAFIA	92
	ANEXOS	95

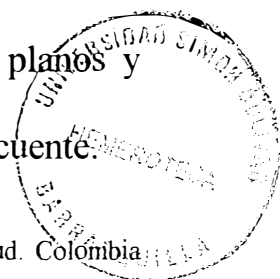
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la década de los 70 se incremento la libertad sexual, con la cual entró en auge la temprana iniciación de la vida sexual activa.

El virus del papiloma humano se transmite en 99.5% por las enfermedades de transmisión sexual y el 0.5% por fomites (especulo, materiales sin esterilizar, ropas intimas de otras personas o por órganos genitales que solo basta el contacto de cualquier órgano húmedo y tibio infectado del organismo como los ojos, boca, ano, vagina, pene, para contagiar a otro órgano.¹

Se han demostrado más de 100 tipos de condilomas; 22 de ellos están relacionados con infecciones anogenitales, de los cuales el 6 y 11 son debajo poder oncológico y el 16, 18, el 31, el 34, 35, 41, 42, 55, 54 son de poder oncológico alto, pero el más prevalente y de mayor alcance es el No. 16 los condiloma significa tumor redondeado y verrugoso pero se dice que es más adecuado la denominación verruga siendo la segunda lesión encontrada en sus tres variedades acuminados, planos, viriles, planos y sifilíticos siendo el condiloma acuminado la forma clínica más frecuente.

¹ Asociación Colombiana De Infectología, Enfermedades Infecciosas Ministerio De Salud. Colombia 2000



Desde la antigüedad siempre se les relaciono con el coito anal, esto ha sido admitido por un grupo de paciente homosexuales en casi todas las mujeres prostitutas. No ha llamado la atención el elevado número de pacientes varones drogadictos, intravenosos, heterosexuales que presentan el virus del papiloma humano, esto se demostró a través de células epiteliales de condiloma.

Las mujeres sufren proporción notablemente mayor de morbilidad que los hombres debido a las enfermedades malignas del tracto genital se han relacionado recientemente el desarrollo del cáncer genital de células escamosas por esta razón debe hacerse biopsia de las verrugas atípicas o persistente.

En estudios realizados anteriormente en Estados Unidos en los años 70 y 90 demostró que el virus del papiloma humano es más frecuente en los países subdesarrollados y Colombia ocupa el primer puesto en presentar cáncer cervix y actualmente éste ocupa el tercer puesto a nivel mundial.²

² Policía Nacional. Dirección De Sanidad Área De Promoción Y Mantenimiento De La Salud.

Tanto hombres como mujeres en el departamento del atlántico (clínica de la policía), están propensos a padecer esta enfermedad debido a la promiscuidad sexual que se presenta con mucha frecuencia en el gremio policial, convirtiéndose en un factor de riesgo primordial ante la propagación de esta patología. En el año 2003 se registraron en el libro de procedimientos quirúrgico 82 pacientes con el virus del papiloma humano. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el grupo de investigadores decide indagar sobre:

¿Cuál es el comportamiento del virus del papiloma humano según los factores de riesgo individuales y sociales de los pacientes atendidos por consulta ginecológica y urológica en la clínica de la policía de soledad/ Atlántico en el año 2004?

2 JUSTIFICACIÓN

El virus del papiloma humano es un microorganismo que en los países desarrollados, descende el nivel de mortalidad de forma sostenida desde prácticamente la segunda mitad del siglo. Los últimos años de la década de los 80 se presentó un incremento de mortalidad en Inglaterra, parte de los Estados Unidos, Austria y Nueva Zelanda. Un análisis por grupos histológicos de los datos de registro de tumores de 24 países durante el periodo de 1973 a 1991 (incluyendo cerca de 180.000 casos) concluyó que el incremento observado en la incidencia de algunos países era atribuible en gran parte al subgrupo de orden carcinomas y carcinomas adenoecamosos.³

A nivel mundial el virus de papiloma humano ocupa el tercer puesto y los tumores del tracto genital femenino representa una quinta parte de los tumores de la mujer, el más frecuente es el de cervix con un 11.6% seguido del cáncer de ovario con un 4.3% y el endometrio con un 3.7%. Colombia ocupa el primer puesto en presentar el cáncer de seno a nivel departamental por cada 100 personas atendidas por consulta ginecológica en los pacientes

³ Asociación Colombiana De Infectología, Op. Cit.



que asisten a la clínica de la policía de Soledad por transmisión sexual el 40% posee el virus del papiloma humano.⁴

La incidencia del virus del papiloma humano en la Clínica de la Policía en el año 2003 fue de 82 pacientes con un diagnóstico positivo.

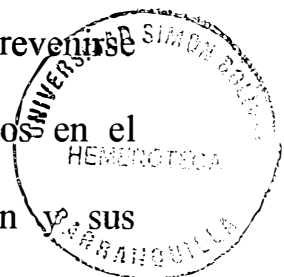
El virus de papiloma humano (VPH) se ha asociado en más del 90% de los casos de cáncer cervical, y se estima que cerca de 30 genotipos infectan al tacto genital. En México, un país con alto riesgo de incidencia y mortalidad por cáncer cervical, existen escasos estudios con base poblacional para caracterizar la prevalencia de infección por VPH en mujeres consideradas sanas.

Identificar la prevalencia de infección por VPH en mujeres con citología cervical normal, particularmente su distribución por edad y los factores de riesgo asociados. Bajo la hipótesis de que la prevalencia de infección por VPH se distribuye en forma bimodal en el periodo de vida de las mujeres, se desarrolló un estudio con base poblacional en los 33 municipios del Estado de Morelos. Para ello, se realizó un muestreo aleatorio y utilizando el marco muestra de viviendas se seleccionaron probabilísticamente a 100 mujeres por cada grupo de edad conformando una muestra total de 1340 mujeres.

⁴ Entrevista. Farid Sessin, Ginecólogo, Clínica De La Policía De Soledad. 19 – 04 – 04

Un estudio realizado por investigadores británicos y franceses ha llegado a la conclusión de que el uso de la píldora como anticonceptivos puede favorecer la aparición de cáncer del cuello del útero, y es, que este fármaco no impide el contagio durante las relaciones sexuales, de virus como el papiloma humano o bacterias como la clamidia, cuya infección puede degenerar en cáncer. Este riesgo aumenta en función del tiempo durante el que se ha consumido la píldora. Las féminas que han empleado anticonceptivos orales durante menos de cinco años tienen un 10% más de probabilidades de padecer un tumor de cerviz, mientras que en aquellas que las han usado entre 5 y 9 años el porcentaje puede llegar al 60%. Recibir la vacuna para inmunizarse frente al virus del papiloma humano antes de comenzar una vida sexual activa parece que también podría evitarlo, al menos; reducir las posibilidades de contraer el cáncer de cerviz, según los últimos estudios al respecto.

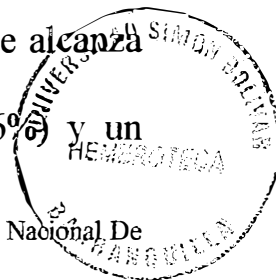
Las investigaciones que se han hecho sobre la reducción con los investigadores en Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y en otras partes están estudiando en qué forma los virus del papiloma humano causan cambios precancerosos en células normales y cómo pueden prevenirse estos cambios. Los investigadores están usando VPH cultivados en el laboratorio para encontrar la forma de prevenir la infección y sus



enfermedades relacionadas y para crear vacunas contra los virus. Las vacunas para ciertos virus del papiloma, tales como el VPH-16 y VPH -18, están siendo estudiadas en estudios clínicos para la prevención de cáncer cervical; se han planeado estudios semejantes para otros tipos de cáncer. La información sobre estudios clínicos está disponible por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS), un programa del Instituto Nacional del Cáncer. Investigación en el laboratorio ha indicado que los virus de papiloma humano producen proteínas conocidas como E5, E6, y E7. Estas proteínas interfieren con las funciones celulares que normalmente previenen un crecimiento excesivo. Por ejemplo, la VPH E6 interfiere con proteína humana p53. Esta proteína está presente en toda la gente y actúa para impedir que crezcan los tumores. Esta investigación se está usando para desarrollar formas de interrumpir el proceso por el que la infección de VPH puede llevar al crecimiento de células anormales.⁵

La prevalencia de infección por cualquier genotipo de VPH fue del 12.5%. Y la prevalencia de infección por VPH de alto riesgo fue del 8.4% y de los tipos de VPH de bajo riesgo fue del 4.1%; con esto, la prevalencia por edad presenta un comportamiento bimodal, en donde el primer pico se alcanza en el grupo de mujeres con edades menores de 25 años (16.6%) y un

⁵ Lazcano Ponce. Factores De Riesgos De Infección Del Virus Papiloma Humano. Instituto Nacional De Salud Pública.



segundo pico en mujeres mayores de 64 años de edad (23%). En mujeres con edades de 35 -44 años la prevalecía de infección fue del 3.7%. En el modelo multivariado se encontró que el nivel socioeconómico medio y bajo tuvieron una RM=2.3 y 2.0 respectivamente; las mujeres con menor nivel escolar (<10 años de escolaridad) tuvieron una RM= 1.9; el número de pareja sexuales fue señalado como factor independiente para la infección por VPH con una RM=3.0 (mujeres con 3 o más parejas con respecto a las que tuvieron 1).

Se presenta evidencia adicional de la naturaleza de la transmisión sexual de la infección por VPH, independiente de la edad y genotipos similar a estudio previo.

Se confirma un segundo pico de infección por VPH de alto riesgo en mujeres posmenopáusicas, en este caso con una clara predominancia de VPH de alto riesgo. En población con este patrón, la cual podría estar relacionada a la reactivación de infección latente, el tamizaje podría tener una reducida especificidad entre mujeres adultas si no es utilizado un adecuado punto de corte para la positividad contra la infección por el VPH de mujeres en los diferentes grupos de edad.⁶

⁶ Ibid. Pág. 2

La promiscuidad sexual entre el gremio policial es muy evidente debido a que este personal es trasladado de un lugar a otro y muchas veces la pareja sexual no es la misma aunque existen infinidad de métodos anticonceptivos. Por la forma de trabajo alguno de ellos en sus turnos realizan requisas en diferentes prostíbulos, encontrando un camino fácil de contraer relaciones con alguna de éstas trabajadoras sexuales, en este gremio son muchos los factores de riesgos que inciden para contagiarse de este virus, algunos de ellos son: malos hábitos sexuales, cigarrillos, alcohol drogas, humedad en los genitales por sus largas horas de trabajo o por el simple hecho de portar un uniforme muy caluroso, siendo este último una de las atracciones para algunas mujeres que se dedican a este trabajo; pero el único camino efectivo para prevenir la adquisición de esta enfermedad es abstenerse de toda la forma de contacto sexual. Por ser una población considerada de alto riesgo, es importante conocer las características individuales y sociales de estas personas portadores de este, con el fin de tomar medidas de prevención y control.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el comportamiento del virus del papiloma humano según los factores de riesgos individuales y sociales de los pacientes atendidos por consulta ginecológica y urológica en la Clínica de la Policía de Soledad en el año 2004.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la incidencia del virus del papiloma humano en los pacientes atendidos por consulta ginecológica y urológica de la clínica de la policía en el año 2004.
- Determinar la edad de los pacientes con el virus del papiloma humano en los pacientes atendidos en la clínica de la policía.
- Determinar el sexo de los pacientes con el VPH atendidos en la clínica de la policía.
- Determinar la edad de la primera relación sexual en los pacientes con VPH atendida en la clínica de la policía.
- Establecer el número de compañeros sexuales en los pacientes con VPH atendidos en la clínica de la policía.

- Determinar el nivel educativo de los pacientes con VPH atendido en la clínica de la policía.
- Determinar la ocupación de los pacientes con VPH atendidos en consulta ginecología de la clínica de la policía de soledad.
- Determinar cuales son las creencias religiosas de los pacientes con VPH atendidos en la clínica de la policía.
- Determinar los métodos de protección tipos barreras y orales que utilizan los pacientes que asisten por consulta ginecológica de la clínica de la policía.
- Determinar los antecedentes de homosexualidad en los pacientes con VPH en la clínica de la policía.
- Determinar cuales son las practica utilizadas para realizar el acto sexual en los pacientes con el VPH atendido en la clínica de la policía.
- Determinar cual es la raza más prevalerte de los pacientes atendidos por consulta ginecológica y urológica en la clínica de la policía.
- Determinar antecedentes de alcoholismo de los pacientes atendidos por consulta ginecológica y urológica en la clínica de la policía.

4 PROPÓSITO

Se pretende a través de esta investigación reducir la incidencia del virus del papiloma humano en la población atendida por consulta ginecológica y urológica en la Clínica de la Policía de Soledad, mediante acciones de promoción y prevención, como el fomento del uso de métodos tipo de barrera, tener relaciones sexuales seguras, planificación familiar, a través de charlas, folletos, revistas, videos, talleres.



5 MARCO TEORICO

El virus del papiloma humano infecta selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas. Estas infecciones pueden ser sintomáticas, producir verrugoso asociarse a diversas neoplasias, benignas y malignas.

El virus del papiloma humano pertenece al género papilomavirus de la familia papovaviridae y son virus sin cubierta, de 50 a 55 nm de diámetro, con cápsides icosaédricas formadas por 72 capsómeros. Contiene un genoma de ADN circular bicateranio con 7900 pares de bases aproximadamente.

Los tipos de papiloma virus se diferencian entre si por el grado de homologia de la secuencia de ácido nucleico. Los tipos diferente comparten menos del 90% de sus secuencias de ADN en el L1. se han identificado mas de 100 tipos de VPH, y los tipos concretos se asocian a manifestaciones clínicas específicas. Los VPH son específicos de especie y no se propagan en cultivos de tejidos ni en los animales de experimentación habitual. Sin embargo se han producido VPH de los tipos 1, 6, 11 y 16 en tejidos humanos implantados en ratones inmunodeficientes.

Algunos virus del papiloma humano pueden hacer que aparezcan verrugas en los genitales o en el ano, o cerca de ellos. Las verrugas genitales

(técnicamente conocidas como condilomas acuminados) están relacionadas generalmente con dos tipos de virus del papiloma humano, el número 6 y el número 11. Las verrugas pueden aparecer varias semanas después del contacto sexual con una persona que tenga la infección del virus del papiloma humano o es posible que se lleven meses o años en aparecer, o, tal vez, no aparezcan nunca. El virus del papiloma humano puede también causar formaciones planas anormales en el área genital y en el cuello del útero o cerviz (la parte inferior del útero que se extiende a la vagina). Sin embargo, las infecciones del virus del papiloma humano generalmente no causan síntomas.⁷

Las incidencias de verrugas venéreas (condilomas acuminados) se han elevado espectacularmente en los últimos 15 a 20 años, siendo unas de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente en Estados Unidos. La infección del cuello uterino por VPH las alteraciones de células escamosas que se observan con más frecuencia en los frotis papanicolaou.

La mayoría de las infecciones genitales por VPH se transmiten por contacto directo con lesiones infecciosas: como el contacto directo con fomites que influyen en la transmisión de las verrugas cutáneas no genitales. Las

⁷ Lazcano Ponce. Factores De Riesgos De Infección Del Virus Papiloma Humano. Instituto Nacional De Salud Pública.

pequeños traumatismo en el lugar de la inoculación puede facilitar la transmisión.

Más de 30 virus del papiloma humano, de más de 100 tipos VPH, puede pasarse de una persona a otra por medio de contacto sexual. Aunque los VPH son transmitidos generalmente por contacto sexual, los médicos no pueden decir con certeza cuando ocurre la infección. La mayoría de las infecciones de VPH aparecen y desaparecen en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas veces la infección del VPH se mantiene por muchos años, causando o no anomalías en las células.

Algunos tipos de virus del papiloma humano se conocen como virus de “bajo riesgo” porque rara vez se convierten en cáncer. Los VPH que tienen probabilidades de llevar al desarrollo de cáncer se conocen como virus de “alto riesgo”. Tanto los tipos de VPH de alto como de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales pero generalmente solo los tipos de VPH de alto riesgo pueden llevar al cáncer. Los VPH de alto riesgo que se transmiten por contacto sexual son los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69 y posiblemente algunos otros. Estos tipos de virus del papiloma humano de alto riesgo causan formaciones que son generalmente planas y casi invisibles, comparadas con las verrugas causadas por los VPH-6 y VPH-11. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las

infecciones de virus del papiloma humano desaparecen por si solas y no causan cáncer.⁸

Las infecciones por tipos específicos de VPH se han relacionado también por carcinomas de células escamosas y displasia del pene, el ano, la vagina y la vulva.

El periodo de incubación de la enfermedad por VPH suele ser de 3 a 4 meses, por una amplitud de 1 mes a 2 años. Todos los tipos de epitelio escamosos pueden infectarse por VPH, y el aspecto microscópico e histológico de la lesión varia según la localización y el tipo de virus. La replicación del VPH se inicia con la infección de las células basales. Ha medida que se desarrolla la diferenciación celular, el ADN del VPH se replica y es transcrito. Finalmente los viriones se ensamblan en el núcleo y se liberan con la descamación de los queratinocitos. Este proceso se acompaña de la proliferación de todas las capas de la epidermis, con excepción de la basal, y se produce acantosis, paraqueratosis e hiperqueratosis. En capa granulosa aparecen coilocitos, células redonda de gran tamaño de con núcleos pignóticos.⁹

Los factores que inciden en la progresión son; la utilización prolongada de anticonceptivos orales y quizás de otros tratamiento esferoidales

⁸ www.google.com <http://www.nigidinid.gov> Nacional Cáncer Institute.

⁹ www.google.com <http://www.tu.salud.com> Nacional Cáncer Institute.

prolongados. Aunque existen diferentes factores de riesgo para contraer la infección:

- Origen hispano
- Raza negra
- Alto consumo de alcohol (posible factor de una conducta peligrosa)
- Alta frecuencia de relaciones sexuales.
- Número elevado de compañeros sexuales.
- Sexo anal.

Los factores de riesgo de infección con VPH y de cáncer cervical.

Tener muchas parejas sexuales es un factor de riesgo de infección con VPH. Aunque la mayoría de las infecciones de VPH desaparecen por si misma sin causar algún tipo de anormalidad, la infección con los tipos de papilomavirus de alto riesgo aumenta la posibilidad de que anormalidades leves se conviertan en anormalidades más graves o en cáncer cervical. Más aún, de las mujeres que desarrollan cambios anormales en las células con tipos alto riesgo de VPH, solo un porcentaje pequeño desarrollará cáncer cervical si las células anormales no se extirparon. Los estudios sugieren que el hecho de que una mujer padezca de cáncer cervical depende de una variedad de factores que actúan juntos con los virus del papiloma humano

de alto riesgo. Los factores que pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical en mujeres con infección de VPH son fumar y tener muchos hijos.¹⁰

Las manifestaciones de las infecciones por VPH dependen de la localización de las lesiones y el tipo de virus. Las verrugas mas comunes suelen aparecer en las manos y son pàpulas hiperqueratosicas, exofiticas, de color carne o pardo. Las verrugas plantares pueden ser bastante dolorosas; el afeitado de la superficie para pones de manifiesto las capilares trombosados permite diferenciarlas de una callosidad. Las verrugas planas son mas frecuentes en niños y aparecen en la cara, cuello, tórax y las superficies de flexión de brazos y piernas.

Las verrugas ano genitales (condilomas acuminados) aparecen en la piel y mucosa de los genitales externos y región peri anal. En varones, la localización mas frecuente de las verruga es en el frenillo y en el surco balanoprepurcial, aunque pueden estar en cualquier parte del pene. A menudo aparece en el meato uretral y puede extenderse en dirección proximal. En los varones homosexuales son frecuentes las verrugas peri anales, pero también pueden aparecer en los varones heterosexuales.

¹⁰ Ibid Pág. 3

En las mujeres las verrugas se presentan inicialmente en la parte posterior del introito y la zona de irrugua de los labios. Después se diseminan a otras partes de la vulva es frecuente que afecte la vagina y la cerviz. Estas lesiones hallarse in que existan verrugas externas.

Factores de riesgos

Los estudios epidemiológicos realizados hasta el momento apuntan a que el VPH es una enfermedad multifactorial en la que se han vinculado una serie de factores de riesgos (paridad, el nivel socio económico bajo, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el elevado numero de compañeros sexuales, la practica de la prostitución) aunque cada vez hay mas evidencia sobre el papel desempeñado por el virus del papiloma humano, como principal agente etiológico, ya que la prevaecía de ADN de VPH en tumores invasores obtenida en unos de estos estudios, que incluía 1.060 biopsias de casos de carcinoma invasivo en 22 países. Estaban comprendidas entre el 89 y el 93%. No se han identificado factores de riesgos de tipo genético que permitan atisbar algún tipo de intervención preventiva en un próximo futuro.¹¹

Factores de riesgo clásico

¹¹ El Medico Interactivo O Diario Electrónico De La Sanidad (Medinet.Com El Medico) N° 892310, QUILLA
Enero Del 2003.



Edad temprana de inicio de las relaciones sexuales (antes de los 20 años), especialmente si se realiza durante el primer año tras la menarquia. Es un indicador de la posible primera exposición al virus papiloma humano.

Gran numero de compañeros sexuales, ya que es un indicador aproximado del número de exposiciones al virus papiloma humano con una especial atención en las prostitutas.

Compañero sexual con historia de promiscuidad, es el denominado factor masculino en la inducción de los tumores cervicales siendo uno de los aspectos relativamente novedosos en la epidemiología del cáncer cervical, al identificar la relación entre el comportamiento sexual y el riesgo del virus papiloma humano de su pareja. Los resultado de un estudio de casos y controles completados en España indica que en una población caracterizada por una elevada tasa de monogamia en las mujeres con mayor promiscuidad entre los varones, el riesgo de las mujeres esta sensiblemente aumentado en relación al numero de compañeras sexuales de sus esposos al numero de compañeras prostitutas y a la persistencia de ADN del virus papiloma humano en el pene y la uretra.

El comportamiento sexual de varones y mujeres es, por lo tanto, el factor de riesgo principal y el discriminante mas fuerte entre población de alta y baja incidencia.

Se sospecha que el uso prolongado de anticonceptivos orales pueden resultar un factor favorecedor de la persistencia de la infección por virus papiloma humano y en la progresión de la infección en estadios de transformación neoplásicas, ya que los niveles hormonales podrían modular la evolución de la infección viral.

Paridad, el embarazo provocaría una modificación de los niveles hormonales de la mujer que también podría variar la evolución de la infección viral. Esta observación epidemiológica tiene un cierto apoyo en observación clínica, como la exarcebación de las infecciones benignas por el virus papiloma humano descrito la hormona dependencia in Vitro de la región E6-E7- del virus papiloma humano 16.

Bajo nivel socio económico, entre los niveles sociales mas desfavorecidos se ha observado una mayor frecuencia de VPH así como los países en vía de desarrollo. Por otro lado, la supervivencia y la mortalidad por cáncer también se ven influidas por la clase social.

Tabaco; Las mujeres que fuman tienen un motivo mas para preocuparse por su salud, un trabajo publicado recientemente en la revista Internacional Journal Of Dermatology ha analizado los resultados de diferentes estudios epidemiológicos en los que se demuestra una mayor incidencia de trastornos genitales por el virus papiloma humano en las fumadoras que en

las que no fuman, aunque esta asociación podría ser resultado de un conjunto de factores de riesgos, parece ser que existe algún mecanismo biológico que favorece la infección independientemente del comportamiento de riesgo. El menor número de células de Langerhans, las que participan, defensas inmunológicas en el epitelio de las fumadoras y el aumento de estas células a los de dejar de fumar parece un hallazgo significativo. Fumar puede suprimir la respuesta de locales permitiendo la infección por el virus papiloma humano.¹²

Alcohol, usar drogas o alcohol en situación donde puede haber intercambio sexual con personas desconocidas un factor predisponerte para contraer el virus del papiloma humano.

¹² Tabaco Y Virus Del Papiloma Humano. El Mundo/Suplemento De La Salud. 394.

6 ELEMENTOS METODOLOGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo – Ambiespectivo

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Esta conformada por las personas que asisten a consultas ginecológicas y urológicas de la clínica de la policía de soledad durante el año 2004.

6.3 UNIVERSO

Estuvo conformado por 35 pacientes con virus del papiloma humano diagnosticado mediante citología, colposcopia y penescopia atendidos en consulta externa de ginecología y urología en la clínica de la policía de soledad en el año 2004.

6.4 VARIABLES

- Virus del papiloma humano
- Edad
- Sexo
- Raza
- Practicas utilizadas en el acto sexual
- Tipos de protección

- Edad de la primera relación sexual
- Número de compañeras sexuales
- Persona con tendencia al mismo sexo
- Creencias culturales
- Ocupación
- Nivel educativo
- Uso de anticonceptivos orales
- Antecedentes alcohólicos

6.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

6.5.1 FUENTE DE INFORMACION

Fuentes

Obtenida por los pacientes atendidos en consulta ginecológica y urológica utilizando la técnica de la entrevista.

Fuente secundaria

La fuente secundaria obtenida de las historias clínicas y otros registros como los libros de procedimientos quirúrgicos, libros de resultados de citología.

Previo a la recolección de la información se pasó una carta al director de la clínica de la policía de Soledad para obtener el permiso o autorización para la recolección de la información.

Instrumento (Anexo 1)

La técnica utilizada fue la entrevista y la observación de la historia clínica y registro médico, mediante un formato que consta de una serie de preguntas necesarias para obtener la información requerida para la investigación.

El instrumento utilizado fue el formulario.

6.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de recolectar la información, se tabularon de manera sistematizada a través de una base de datos en el programa Excel en un computador marca Compaq Celaron 5500 el cual fue impreso, por una impresora marca Compaq IJ650 series.



6.7 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados obtenidos se presentarán en tablas de distribución de frecuencia de 1 y doble entrada y graficas de barra medida de frecuencia.

6.8 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información se hizo mediante medidas de frecuencia, tasas de incidencias, porcentajes, medidas de tendencia central como la media, moda y mediana y desviación estándar.

7 ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

7.1 Recursos humanos

Conformado por el grupo de investigadores

4 estudiantes de VII semestre

2 asesores metodológico

1 asesor científico

7.2 Recurso financiero

Los costos del proyecto y recurso económico serán asumidos por el grupo de investigadores estudiantes de enfermería.

7.3 Recursos físicos y materiales (Anexo 2)

1 Computador marca PROVIEW

1 Impresora Hewlett-Packard 656c

Equipo De Oficina

- Lapiceros # 10
- Tajalápiz # 5
- Lápiz # 10
- Borrador # 5
- Grapadora # 1
- Grapas # 1
- Resma de papel tamaño carta por 500 hojas. # 2

TABLA No1

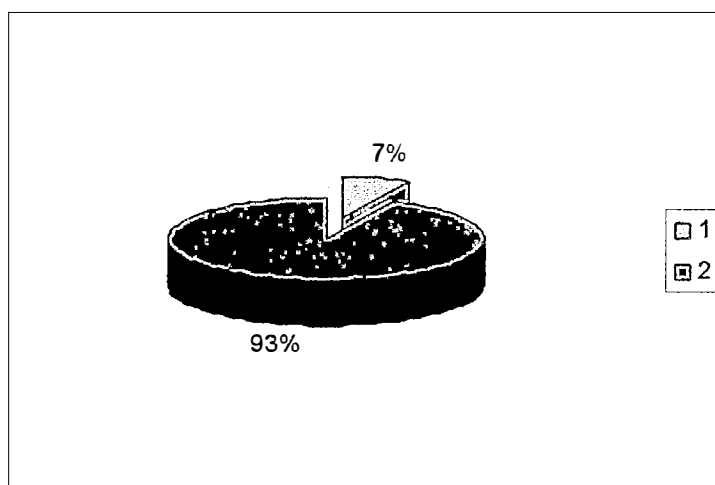
FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERÓN POR CONSULTA GINECOLÓGICA Y UROLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD/ ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.

VIRUS PAPILOMA HUMANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	35	7%
NO	471	93%
TOTAL	506	100%

Fuente: se obtuvo por medio de los registros clínicos

GRAFICA No1

FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERÓN POR CONSULTA GINECOLÓGICA Y UROLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD/ ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.



Fuente: tabla No1

La mayor incidencia del virus del papiloma humano presentada en la población atendida por consulta ginecológica y urológica de la clínica de la policía de soledad/ Atlántico en el año 2004 fue con un 93% los pacientes que no presentaron el virus, siendo la menor incidencia con el 7% los pacientes con el VPH.

DISCUSIÓN

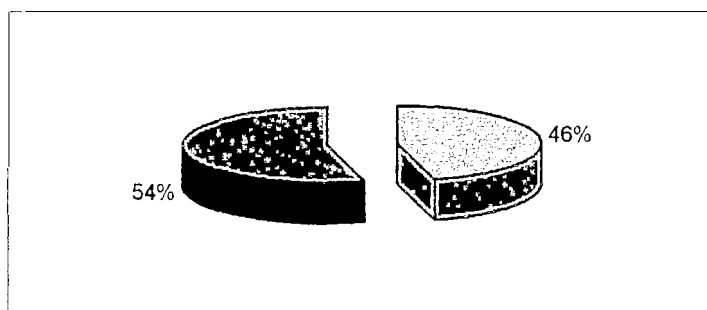
Este resultado difiere al estudio Clínico-patológico retrospectivo del papiloma humano en una población venezolana en el año de 1998 donde la frecuencia encontrada fue de 57 casos en una revisión retrospectiva de 10 años, en donde revisaron 250 historia, lo cual equivale 21% de frecuencia. Lo que demuestra una alta frecuencia al compararla con otros estudios reportados en el país como los de Lamura y Premolí, en un lapso de revisión de 20 años, con 144 lesiones con una incidencia de 2.1%.

TABLA No 2
FRECUENCIA DEL SEXO DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL
VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE
SOLEDAD/ ATLANTICO EN EL AÑO 2004

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
F	16	46%
M	19	54%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo la información a través de los registros clínicos en la clínica de la policía.

GRAFICA No 2
FRECUENCIA DEL SEXO DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL
VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE
SOLEDAD/ ATLANTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: grafica No 2

Según el sexo la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presento en los hombres con un 54% y en menor frecuencia las mujeres con un 46%

DISCUSIÓN

Este resultado difiere al estudio Clínico-patológico retrospectivo del papiloma humano en una población venezolana en el año de 1998 en los que arrojó 57 casos estudiados se observó que se 39 correspondían al sexo femenino y 18 al sexo masculino es decir que la mayor frecuencia ocurre en las mujeres (21%) sin embargo en casi todas las lecturas estudiadas se encuentra que no hay asociación con el sexo y que se presenta en ambos con la misma frecuencia.

ABBEY y Col... reporta una ligera predisposición hacia el sexo masculino en una relación de 1.04%, en una revisión de 464 lesiones. Como puede observar en estudios previos se observó un ligero predominio del masculino sobre el femenino, en otros países sin embargo en estudios de frecuencia similares en poblaciones venezolanas se reportó una mayor prevalencia en el sexo femenino, lo cual coincide con los datos arrojados Laura y Premoli.

TABLA No 3

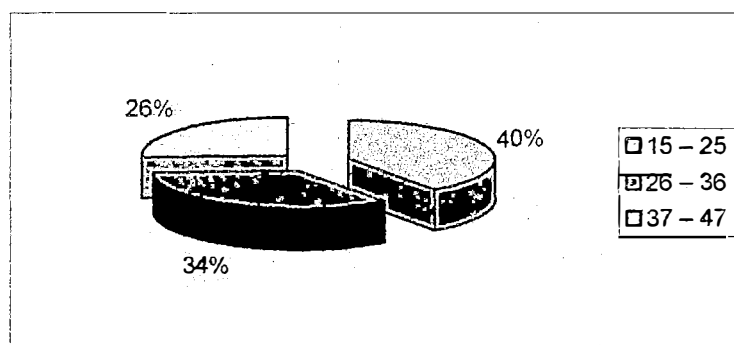
**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN LA EDAD DE
LOS PACIENTES CON EL VPH ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
15 – 24	14	40%
25 – 34	12	34%
35 y mas	9	26%
Total	35	100%

Fuente: se obtuvo por medio de la historia clínica.

GRAFICA No 3

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN LA EDAD DE
LOS PACIENTES CON EL VPH ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004**



Fuente: tabla No 3

Según la edad la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presentó en la población más joven o sea en el grupo de 15/24 años con un 40% seguido del grupo de 25/34 años con un 34% y en una menor frecuencia el grupo de 35/34 años con un 26%.

DISCUSIÓN

Este resultado difiere al estudio realizado por el instituto nacional de cáncer en el que demostraron que por edad presenta un comportamiento bimodal en donde el primer pico se alcanza en mujeres con edades menores de 25 años (16.6%) y un segundo pico en mujeres mayores de 64 años de edad (23%), en mujeres con edades de 35/44 años la prevalencia de infección 3.7%.

Otro estudio clínico retrospectivo del VPH en una población venezolana en el 2003 realizados por Jiménez Cecilia y Pérez Celena ambos catedráticos clínicas estomatológicas de la universidad central de Venezuela los estudiantes estaban comprometidos entre los 16-70 años; así entre los 16-19 años se encontró casos para un 1.8% entre los 20-29 años 10 casos para un 17.5% entre los 30-39 años se encontraron 11 casos para un 19.1% igual porcentaje se encontró entre los 40-49 años, entre los 50-59 años resultaron 11 casos con el 21.6%, entre los 60-69 años se reportaron otros casos para un 14%; y finalmente entre los 70-80 años se reportaron 2 casos con un 3.5%

TABLA No4

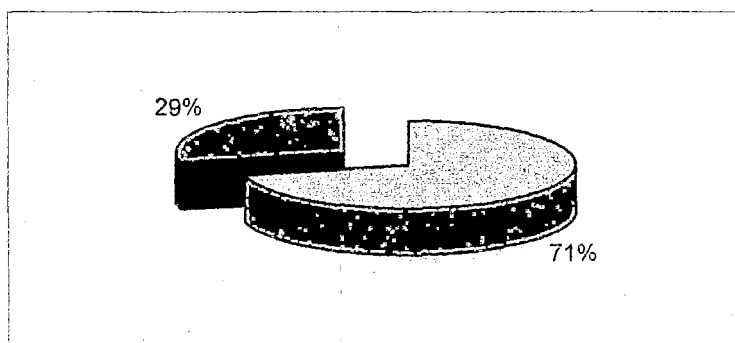
**FRECUENCIA DE LAS PRECTICAS UTILIZADAS EN EL ACTO SEXUAL DE
LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA POLÍCIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
EN EL AÑO 2004**

PRACTICAS UTILIZADAS EN EL ACTO SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
GENITAL	25	71%
ANAL GENITAL	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: por medio de la entrevista

GRAFICA No 4

**FRECUENCIA DE LAS PRECTICAS UTILIZADAS EN EL ACTO SEXUAL DE
LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA POLÍCIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO
EN EL AÑO 2004.**



Fuente: tabla No4

Según las practicas utilizadas en el acto sexual la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presento en el acto por los genitales con un 71% y en menor frecuencia se presento el acto a nivel oral con un 29%.

DISCUSIÓN

En las investigaciones que realizamos sobre los estudios realizados en México y Venezuela no encontramos la variable de las practicas utilizadas en el acto sexual, por esta razón no pudimos compararla con los estudios ya realizados

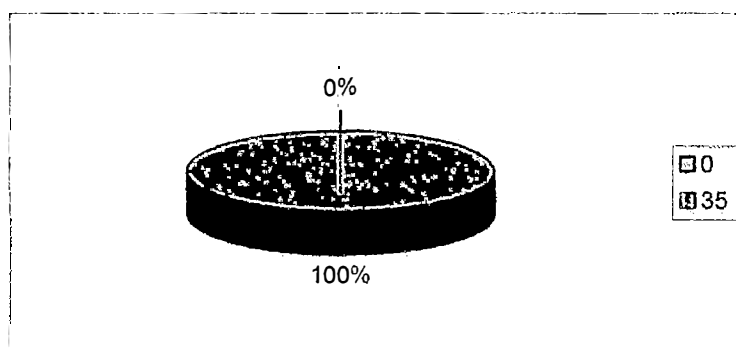


TABLA No 5
FRECUENCIA DE LA HOMOSEXUALIDAD EN LOS PACIENTES QUE
PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA
POLÍCIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004

HOMOSEXUALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	0	0%
NO	35	100%

Fuente: se obtuvo por medio de la entrevista

GRAFICAS No5
FRECUENCIA DE LA HOMOSEXUALIDAD EN LOS PACIENTES QUE
PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA
POLÍCIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004



Fuentes: tabla No 5

Según la homosexualidad no se presentó frecuencia del virus del papiloma humano siendo el 100% pacientes no homosexuales (heterosexuales)

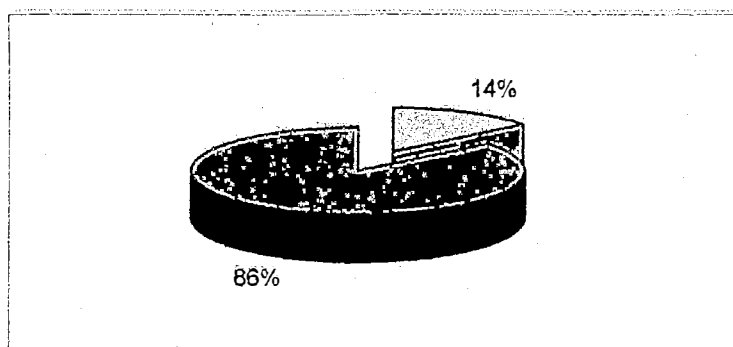
DISCUSIÓN

Este resultado difiere al estudio realizado en una población de Venezuela en el año 2003 en la universidad central de Venezuela por los profesores Jiménez Carmen y Pérez Celena catedráticos de la clínica estomatológica demostraron que los homosexuales entre mujeres se ha demostrado la presencia del VPH cervical en un 13% de estas parejas, en la población de prostitutas la cero prevalecía y detención del VPH en cervix tipos 16,18 31 y 58 es de 14 y 10 veces mayor respecto a la población general.

TABLA No 6
FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE PROTECCIÓN TIPO BARRERA
UTILIZADO POR LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD
ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.

TIPOS DE PROTECCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CONDON	5	14%
NINGUNO	30	86%
TOTAL	35	100%

GRAFICA No 6
FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE PROTECCIÓN TIPO BARRERA
UTILIZADO POR LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD
ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.



Fuente: se obtuvo en la tabla No 6

Según los tipos de protección tipo barrera la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presentó en un 86% de los pacientes no utilizan ningún método de protección y en menor frecuencia utilizan el condón con un 14%.

DISCUSIÓN

En las investigaciones que realizamos sobre los estudios realizados en México y Venezuela no encontramos la variable de los tipos de protección tipo barrera, por esta razón no pudimos compararla con los estudios ya realizados

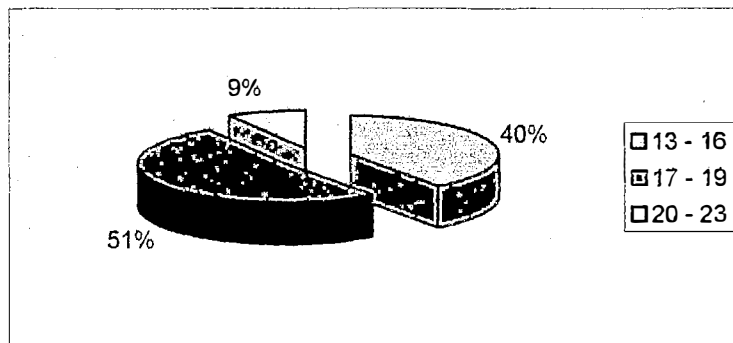
TABLA No 7

FRECUENCIA DE EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.

EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
13 - 16	14	40%
17 - 19	18	51%
20 Y MAS	3	9%
TOTAL	35	100%

GRAFICA No 7

FRECUENCIA DE EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.



Fuente: tabla No 7

Según la edad de la primera relación sexual la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presentó en la población de 17/19 años con un 51%, seguido del grupo de 13/16 años con un 40%, y entre menor frecuencia entre las edades de 20/23 con un 9%.

DISCUSIÓN

Este resultado difiere por Maura Sara Castañedo y Rebeca Codedo en Zacateca México en el año de 1998, donde se observó que el incremento de la vida sexual da comienzo antes de los 15 años de edad, se duplicó respecto a la posibilidad de haber postergado esa actividad hasta después de los 19 años.

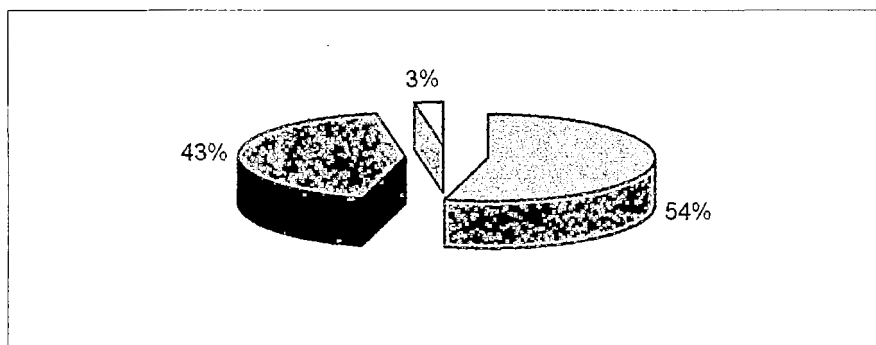
Otro estudio clínico patológico del VPH en la Universidad central de Venezuela en el año 2003 por los profesores Jiménez Carmen Cecilia y Pérez Celena cátedras de la clínica estomatológicas demostró que el inicio precoz de la actividad sexual ha sido reconocido como un factor de riesgo central en la infección por HPV

TABLA No 8
FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLÍCIA
DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
POLICIA	19	54%
AMA DE CASA	15	43%
OTROS	1	3%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo por medio del registro clínico de los ptes

GRAFICA No8
FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA CLÍNICA DE LA POLÍCIA
DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla No 8

Según la ocupación la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presentó en los policías con un 54%, seguido de las amas de casa con un 43% y en menor frecuencia entre otros con un 3%.

DISCUSIÓN

En las investigaciones que realizamos sobre los estudios realizados en México y Venezuela no encontramos la variable de ocupación por esta razón no pudimos compararla con los estudios ya realizados.

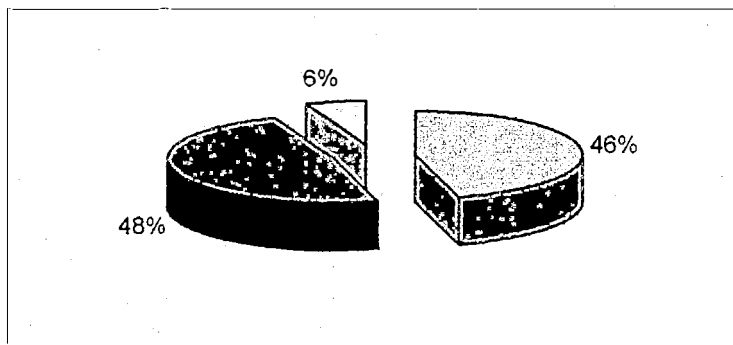


TABLA No 9
FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL NUMERO
DE COMPAÑEROS DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VPH EN LA
CLINICA DE LA POLICIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1	16	46%
2	17	48%
3 y mas	2	6%
TOTAL	35	100%

Fuente: se encontró en el registro clínico de los ptes

GRAFICO No 9
FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN EL NUMERO
DE COMPAÑEROS DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VPH EN LA
CLINICA DE LA POLICIA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla No 9

Según el numero de compañeros la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presento con los que tienen 2 compañeros con un 48%, le sigue con un solo compañero sexual un 46% y en menor frecuencia el 6% tienen 3 o mas compañeros sexuales.

DISCUSIÓN

Este resultado difiere al estudio realizado por Mauro Sara Castañedo y Rebeca Codedo en Zacateca México en el año de 1998, se observó que respecto al número de compañeros sexuales no se observan diferencias significativas entre aquellas que indicaron haber tenido una pareja sexual y aquellas que notificaron mas de una. En la mayoría de los trabajos mencionados la asociación entre un elevado número de compañeros sexuales se considera que dicho número es una medida sustitutiva de la exposición a infección por el VPH.

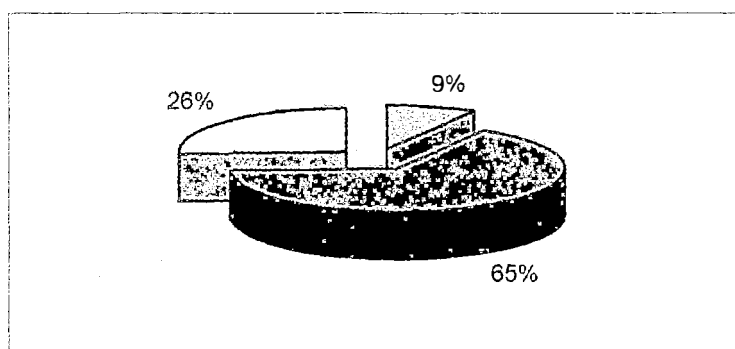
Otro estudio clínico patológico del VPH en la Universidad central de Venezuela en el año 2003 por los profesores Jiménez Carmen Cecilia y Pérez Celena cátedros de la clínica estomatológicas consideran que el numero de parejas sexuales se ha demostrado, la presencia de del HPV cervical o valvular en un 17.21% de las mujeres con una pareja sexual y en un 69-83% de aquella con 2 o mas compañeros sexuales

TABLA No 10
FRECUENCIA DEL VPH SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS
PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PRIMARIO●	3	9%
BACHILLER	23	65%
TECNICO	9	26%
TOTAL	35	100%

Fuente: registro clínico de los ptes atendidos

GRAFICA No10
FRECUENCIA DEL VPH SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS
PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.



Fuente: tabla No 10

Según el nivel educativo la mayor frecuencia se presentó con 65% a nivel del bachillerato, seguida con un 26% el nivel tecnológico y en menor frecuencia con un 3% a nivel de la primaria.

DISCUSIÓN

Este estudio difiere con las investigaciones echas por el instituto nacional de cáncer quienes informador que las mujeres con menor nivel de escolaridad (<10 años de escolaridad) tuvieron una R.M = 1.9

TABLA No 11

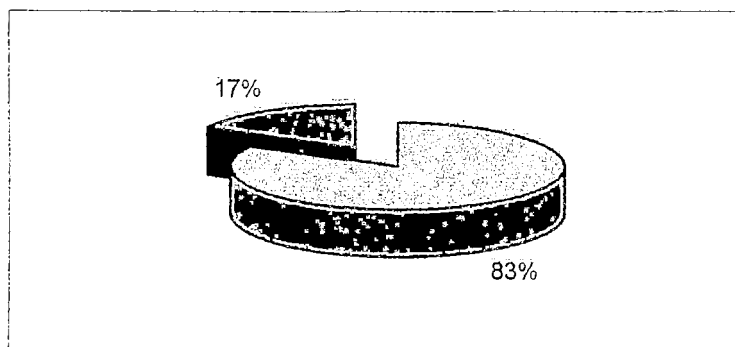
FRECUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ATENDIDOS POR EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLANTICO EN EL AÑO 2004

TIPO DE CREENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CATÓLICOS	29	83%
EVANGÉLICOS	6	17%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo mediante el registro clínico

GRAFICA No11

FRECUENCIA DEL NIVEL CULTURAL DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ATENDIDOS POR EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLANTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla No11

Según el nivel cultural la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presentó en un 83% en la religión católica, y en menor frecuencia con un 17% en evangélicos.

DISCUSIÓN

En las investigaciones que realizamos sobre los estudios realizados en México y Venezuela no encontramos la variable del nivel cultural, por esta razón no pudimos compararla con los estudios ya realizados

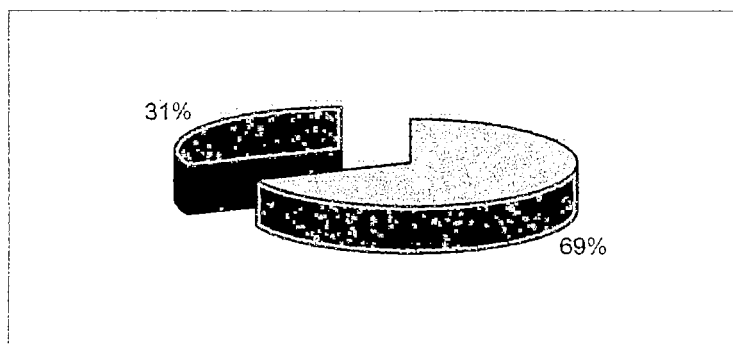


TABLA No 12
FRECUENCIA DE LOS PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
QUE CONSUMEN ALCOHOL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004

ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	24	31%
NO	11	69%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo mediante la entrevista a los pacientes

GRAFICA No 12
FRECUENCIA DE LOS PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
QUE CONSUMEN ALCOHOL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla 12

Según el consumo de alcohol la frecuencia del virus del papiloma humano se presento en unos 69% consumidores y en menor frecuencia los no consumidores en un 31%.

DISCUSIÓN

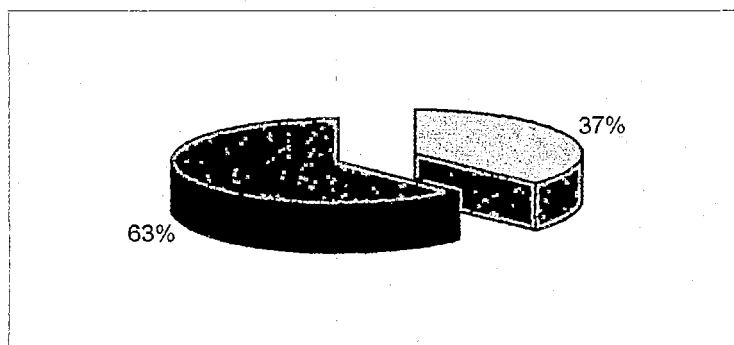
Este estudio difiere con un trabajo publicado recientemente en el 2001 en la revista internacional *Journal Dermatology* donde analizaron diferentes estudios epidemiológicos en los que se demuestra que el uso de alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual con personas desconocidas es un factor predisponente para contraer el virus.

TABLA No 13
FRECUENCIA DE LOS PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
QUE UTILIZAN ANTICIONCEPTIVOS ORALES EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.

METODOS DE PLANIFICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	13	37%
NO	22	63%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo la información a través de la entrevista.

GRAFICA No 13
FRECUENCIA DE LOS PACIENTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
QUE UTILIZAN ANTICIONCEPTIVOS ORALES EN LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004.



Fuente: tabla No13

Según los anticonceptivos orales la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presento en un 63% quien no utilizaba métodos anticonceptivos y en menor frecuencia la utilizan con un 37%.

DISCUSIÓN

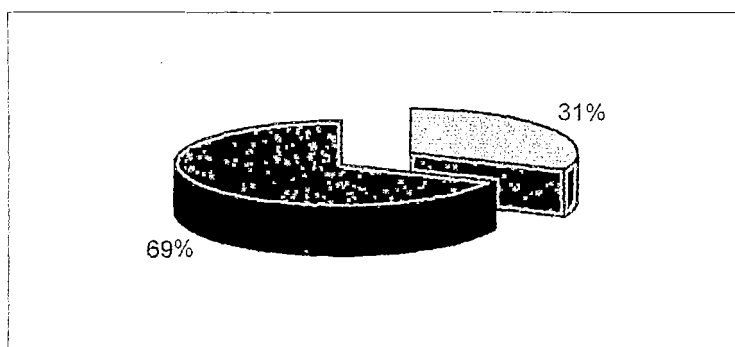
Este estudio difiere al estudio realizado por Maura Sara Castañedo y Rebeca Codedo en Zacateca México en el año de 1998, se encontró que fue imposible investigar la duración en tiempo del uso de anticonceptivos sobre todo de tipo hormonal, así como el de tipo y la categoría de uso (nunca, alguna vez) por lo que es difícil establecer una posible asociación entre los uso de los tipos hormonal. Los resultados que se presentan ahora coinciden con los otros estudios, en otros estudios se sugieren la existencia de una interacción entre el uso de anticonceptivos de tipo hormonal y la infección por virus del papiloma humano en el desarrollo de cáncer cervical.

TABLA No 14
FRECUENCIA EN LOS PACIENTES QUE PRESENTAN VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO SI CONSUMEN O NO TABACO EN LA CLÍNICA DE
LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004

TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	11	31%
NO	24	69%
TOTAL	35	100%

Fuente: se obtuvo la información por medio de la entrevista a los pacientes

GRAFICA No 14
FRECUENCIA EN LOS PACIENTES QUE PRESENTAN VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO SI CONSUMEN O NO TABACO EN LA CLÍNICA DE
LA POLICÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla No14

Según el consumo de tabaco la mayor frecuencia del virus del papiloma humano se presento en un 69% no consumen tabaco y en menos frecuencia lo consumen en un 31%.



DISCUSIÓN

Este resultado difiere al estudio realizado en una población de Venezuela en el año 2003 en la universidad central de Venezuela por los profesores Jiménez Carmen y Pérez Celena catedráticos de la clínica estomatológica demostraron los resultados relativos al hábito de fumar en la muestra alrededor del 20% del grupo con citologías normal referente al hábito hábito de fumar mientras que casi el ducto (38-47%) del grupo con citologías anormal lo refiere, en este resultados coincidimos con Brinton quien señala que en el moco cervical de las fumadoras se ha encontrado la nicotina en concentraciones mas elevadas. Cita este autor a Holly y otros, quienes en 1986 identificaron unas sustancias mutágenas que se encontraron en el humo de los cigarrillos condensada en el moco cervical de las fumadoras.

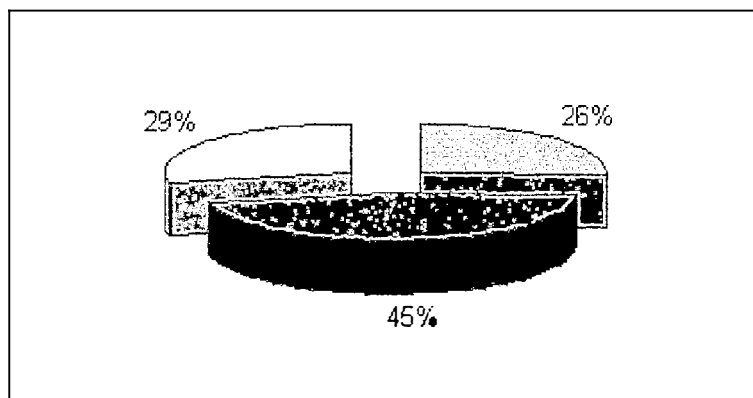
El consumo del cigarrillo aumenta el riesgo de NIE II-III 2, 6 veces con efecto dosis dependiente.

TABLA N° 15
FRECUENCIA DE LA RAZA DE LOS PACIENTES QUE ASISTIRON POR
CONSULTA GINECOLOGICA Y UROLOGICA DE LA CLINICA DE LA
POLICIA DE SOLEDAD/ ATLANTICO EN EL AÑO 2004

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BLANCO	9	26%
MESTIZO	16	45%
NEGRO	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: fue la observación y la entrevista

GAFRICA No 15
FRECUENCIA DE LA RAZA DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERÓN POR
CONSULTA GINECOLOGICA Y UROLOGICA EN LA CLINICA DE LA
POLICIA DE SOLEDAD/ATLANTICO EN EL AÑO 2004



Fuente: tabla No 15

En la raza que mas predomina el virus del papiloma humano es en la raza mestiza con un 45%, seguido de la negra con un 29% y por ultimo la blanca con un 26%

DISCUSIÓN

En las investigaciones que realizamos sobre los estudios realizados en México y Venezuela no encontramos la variable de la raza, por esta razón no pudimos compararla con los estudios ya realizados

8 BASE DE DATOS

1. Apellido.
2. Edad
3. Sexo
4. Raza
5. Practicas utilizadas en el acto sexual.
6. Tipos de protección tipo barrera.
7. Edad de la primera relación sexual.
8. Números de compañeros sexuales.
9. Personas con tendencia al mismo sexo.
10. Creencias culturales.
11. Ocupación.
12. Nivel educativo.
13. Uso de anticonceptivos orales.

1	2	3		4			5		6			7	8	9		10	11	12	13		
Apellido		F	M	B	M	N	A-G	G	SI	NO	CUAL			SI	NO				SI	NO	CUAL
1 Alvarez	27		1		1		1			1		16	2		1	católico	policia	Técnico		1	
2 Campanilla	28		1		1			1		1		16	2		1	Católico	policia	bachiller		1	
3 Marquez	22		1	1				1	1		condón	14	2		1	católico	policia	técnico		1	
4 Sanchez	20		1	1			1			1		16	2		1	católica	policia	bachiller		1	
5 quintero	22		1			1		1	1		condón	15	2		1	católica	policia	bachiller		1	
6 mercado	29		1			1	1		1		condón	15	2		1	católica	policia	bachiller		1	
7 torres	21		1	1				1		1		15	1		1	cristiano	Policia	bachiller		1	
8 Ortiz	21		1			1		1		1		17	2		1	católico	policia	bachiller		1	
9 Uribe	33		1			1		1		1		17	1		1	cristiano	policia	técnico		1	
10 Ortiz	43		1		1			1		1		18	2		1	católico	policia	bachiller		1	
11 Jiménez	30	1		1				1		1		17	3		1	católico	estudiante	técnico		1	
12 guzmán	30		1		1			1		1		18	2		1	católico	policia	bachiller		1	
13 Ospina	42		1		1		1			1		18	2		1	católica	policia	bachiller		1	
14 Lidon	29		1		1		1			1		18	2		1	católica	policia	bachiller		1	
15 Aguirre	38		1		1		1			1		16	2		1	católica	Policia	bachiller		1	
16 Romero	33	1			1			1		1		18	1		1	crisiana	Ama de casa	bachiller		1	
17 Fajado	31		1			1		1	1		condón	18	2		1	católica	Policia	bachiller		1	
18 Benítez	44	1				1		1		1		19	1		1	crisiana	Ama de casa	técnico	1		pomeroy
19 Velasquez	32	1		1				1		1		17	1		1	católica	Ama de casa	bachiller		1	
20 bustamante	42	1		1				1		1		19	1		1	católica	Ama de casa	bachiller	1		pomeroy

1	2	3		4			5		6			7	8	9		10	11	12	13		
Apellido		F	M	B	M	N	A-G	G	SI	NO	CUAL			SI	NO				SI	NO	CUAL
21 quimba	47		1		1		1		1		condón	19	2		1	católico	policía	bachiller		1	
22Rojas	29	1		1				1		1		20	1		1	Católico	Ama de casa	bachiller	1		píldora
23reales	24	1			1			1		1		21	1		1	católico	Ama de casa	técnico		1	
24Díaz	25	1			1			1		1		23	1		1	católica	Ama de casa	técnico		1	
25 Romero	29	1			1			1		1		19	1		1	cristiano	Ama de casa	bachiller		1	
26 Abodinen	20	1			1			1		1		13	1		1	católica	Ama de casa	primaria	1		píldoras
27Torres	22	1				1		1		1		16	1		1	católico	Ama de casa	técnico	1		píldoras
28 Varela	19	1				1	1			1		17	1		1	crisiana	Ama de casa	técnico	1		píldoras
29 Ortega	34	1			1			1		1		19	1		1	católico	Ama de casa	bachiller	1		pomero
30 Herrera	30	1			1			1		1		19	1		1	católico	Ama de casa	bachiller		1	
31 Martínez	19	1		1			1			1		13	1		1	católico	Ama de casa	primaria	1		píldora
32 Ruiz	19	1		1			1			1		16	1		1	católico	Ama de casa	bachiller	1		píldoras
33 Pérez	37		1			1		1		1		16	2		1	católica	policía	bachiller		1	
34Figroa	23		1			1		1		1		15	3		1	católica	policía	bachiller		1	
35 Pérez	44		1		1			1		1		17	2		1	católica	Policía	primaria		1	

9 CONCLUSION

En la investigación realizada en las instalaciones de la clínica de la Policía de Soledad en las consultas de ginecología y urología se observó que:

- Que los factores de riesgos individuales y sociales que son notables en la transmisión del virus de papiloma son la promiscuidad sexual y la falta de conocimiento de esta enfermedad y su forma de prevenirla.
- Una fracción considerable de las infecciones por VPH es subclínica; el varón puede ser portador y vehículo de la infección y socialmente pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población de prostitución y en los grupos infectados por el VIH. La diseminación es por contactos sexuales y los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectíneo del canal anal. Las infecciones por VPH son frecuentemente asintomáticas, en cuyos casos el ADN viral puede recuperarse del cuello, vulva, vagina y canal anal.
- El virus del papiloma humano (VPH) y herpes tienen solución y tratamiento con un alto índice de efectividad y existe la posibilidad de la

eliminación de estos virus a través del sistema inmunológico del paciente gracias al refuerzo inmunológico con tratamientos anti-virales vegetales por medio de infusiones.

- Las infecciones por Virus del Papiloma Humano (VPH) representan una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en la mayor parte de los países. Uno de los mayores intereses de la investigación en VPH reside en la asociación etiológica, recientemente caracterizada, de algunas de estas infecciones con el carcinoma de cérvix y con otros tumores del tracto anogenital masculino y femenino.
- Las edades de mayor actividad sexual, la prevalencia de infecciones subclínicas por VPH pueden afectar hasta un 40% de la población femenina con tasas de infección de un 10-15% anual. En los grupos de edad, mas allá de los 30 años, la prevalencia se reduce a un 5-10 %. La duración media de las infecciones por VPH ha sido estimada en 8-10 meses. La resolución de la infección parece ofrecer un cierto grado de protección frente a reinfecciones por VPH.
- Los pacientes que mas recurren a este tipo de consultas ginecológicas y son hallados con el virus se encuentran entre 15 y 24 años de edad con

un 40%, seguido con un grupo entre 25 a 34 años y en menor frecuencia de 35 a 44 años con un 26%

- Los casos en los que la detección de ADN viral es persistente constituyen el grupo de alto riesgo para la progresión neoplásica. Los determinantes conocidos de la progresión son: el tipo viral, la persistencia de la infección en exámenes repetidos y probablemente la carga viral por unidad celular. Las infecciones por VIH constituyen un factor de riesgo para la infección y para la progresión neoplásica, en particular en los periodos que cursan con inmunosupresión.
- Factores adicionales probables de progresión son la utilización prolongada de anticonceptivos orales y quizás de otros tratamientos esteroideos prolongados (estrógenos de reemplazo o tamoxifen). Factores posibles son la coinfección por *C. trachomatis* y el consumo de tabaco.
- La evidencia de la asociación entre las infecciones persistentes por VPH y el carcinoma cérvico uterino, cánceres de la vagina, vulva, canal anal y cáncer de pene es muy sólida, consistente y específica. En esta investigación se detectó que la mayor parte de los pacientes atendidos

en la clínica de la policía de soledad que presentan este diagnostico practican sexo genital en un 71% y anal-genital en un 29%, dando como conclusión que el cuello uterino es el mas afectado por este virus porque los tejidos y mucosas de la zona genital son muy vulnerables.

10 RECOMENDACIONES

- Diseñar y establecer un programa de educación sobre el virus del papiloma humano, para todas aquellas personas con acceso a la clínica de la policía de soledad.
- Recomendar que ejerzan un control efectivos sobre las ausencias de los pacientes con el virus del papiloma humano a los controles y tratamiento para prevenir sus posibles complicaciones, como sanciones disciplinarias para aquellas que incurran en ella.
- Investigar las condiciones de trabajos, en áreas o lugares donde se encuentren los factores de riesgos de mayor prevalencia.
- Confirmar los exámenes médicos periódicos y demás actividades de vigilancia epidemiológica a todas las personas con acceso al programa con el fin de prevenir y controlar la aparición del virus del papiloma humano.
- Diseñar y ejecutar planes educativos tendientes a motivar al trabajador y su familia para que conduzca las posibles complicaciones del virus del papiloma humano.



- Establecer mecanismos de comunicación del programa del VPH y la trabajadora social con el fin de reportar todas las ausencias.
- Realizar un estudio de movilidad a toda la población trabajadora con el fin de tomar medidas a través de programas de vigilancia epidemiológica.

RESUMEN

El virus del papiloma humano es uno de los múltiples virus que afecta la vía genital y es considerado como el agente infeccioso de mayor riesgo para desencadenar el cáncer cérvicouterino.

Algunos factores de riesgo de transmisión de este virus que arrojó la investigación realizada entre los pacientes infectados quienes asistieron durante el 2004 a consultas ginecológicas y urológicas a la clínica de policía de soledad son:

- En el 80% de los casos este virus se trasmite a través de las relaciones sexuales y únicamente un 20% se contrae por material quirúrgico contaminado que se emplea en exploraciones ginecológicas.
- La transmisión del virus ocurre porque las lesiones producidas por el VPH de la persona infectada sufren micro traumas (pequeñas lesiones) durante la relación y los microorganismos se desprenden e ingresan a través de la capa mucosa del compañero sexual.
- Tener relaciones sexuales inseguras.

- Tener relaciones sexuales con más de un(a) compañero(a).
- Comenzar la actividad sexual en la adolescencia.
- Tener una relación sexual con alguien que tiene múltiples compañeros(as) sexuales.

Desafortunadamente esta enfermedad no se puede curar, sin embargo las lesiones producidas por el virus sí, con los tratamientos antes mencionados.

Una paciente que está en tratamiento y en constante observación por parte del ginecólogo difícilmente que desarrolla cáncer, por lo que es importante detectar este padecimiento oportunamente.

Actualmente en nuestro país muere una mujer cada dos horas debido al cáncer cérvicouterino y en la mayoría de las veces por falta de información médica.

Este virus es perteneciente a la familias de los papovavirus o virus DNA y que induce infecciones específicas en el tejido humano. Se conoce un grupo de más de 70 tipos de virus que pueden causar verrugas o papillomas. Aunque algunos tipos de VPH causan verrugas comunes en las manos y los pies, los VPH genitales son de transmisión sexual en la mayoría de los casos, y pueden causar verrugas en el área genital y anal del hombre y de la mujer. Algunas

cepas de VPH se asocian a un riesgo aumentado de tener cáncer del cuello de la matriz.

El virus se comunica por contacto directo con una verruga o la piel infectada por el virus, durante las relaciones sexuales. Es posible infectarse las manos y la boca a través del contacto durante sexo oral o antes de tener relaciones. Aproximadamente 50% de las personas infectadas por VPH nunca presentan verrugas genitales pero aún pueden transmitir el virus a otros.

La posibilidad de infectarse con papillomavirus humano puede reducirse si evita el comportamiento sexual riesgoso.

Para reducir el riesgo del papiloma humano riesgo:

- El uso de condones de látex o poliuretano durante las relaciones sexuales puede reducir el riesgo de transmisión, pero todavía puede ocurrir si las verrugas están en partes del cuerpo no cubiertas por el condón.
- Limite el número de compañeros/as sexuales

VPH puede causar verrugas con muchas características diferentes. Pueden aparecer como pequeñas o grandes, planas o elevadas, sencillas o múltiples. A veces es posible que las verrugas no sean visibles. Las áreas más comunes donde se ven las verrugas son el exterior de la vagina, en el pene, y alrededor del ano. En la mujer VPH puede causar la producción de verrugas dentro de la vagina y en el cuello de la matriz (cervix). En la mitad de los casos, la persona infectada por VPH no tiene ninguna verruga.

Existe una amplia gama de lesiones las cuales pueden expresarse de la siguiente forma:

- a. Clínica: son las que se observan a simple vista.
- b. Subclínica: se evidencian solamente bajo la exhaustiva evaluación del medico con el uso del colpóscopio (lente de aumento a manera de microscopio).
- c. Latente: es la forma que solo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. Por lo tanto se refiere a los casos en los cuales en ausencia de evidencia clínica, colposcópica, citológico e histológica de la lesión, pueden individualizarse por

780

lo general en material citológico, secuencias de VPH, DNA mediante técnicas de hibridación molecular.

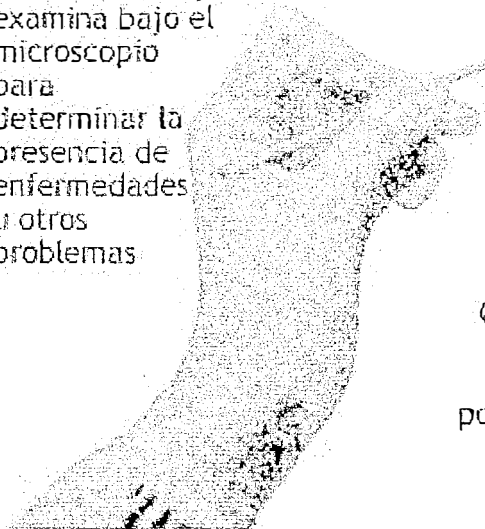
Algunos VPH de transmisión sexual se asocian a cánceres genitales y anales en la mujer y el hombre. Sumamente importante es el hecho de que algunos tipos de VPH pueden causar cambios en las células del cervix, así produciendo cáncer en ese sitio. VPH es el más importante factor de riesgo para cáncer cervical en la mujer; casi todos los casos de cáncer cervical son causados por VPH. Los tipos de VPH que causan verrugas genitales visibles no son usualmente los que producen cambios precancerosos en las células del cervix.

481



LA PRUEBA PAPANICOLAOU

Frotis de Papanicolaou:
se raspan células del
cuello uterino y se las
examina bajo el
microscopio
para
determinar la
presencia de
enfermedades
u otros
problemas



Cuello uterino visto
por el espéculo,
con la paciente en
posición de litotomía

La prueba Papanicolaou (o frotis) se usa para evaluar los cambios en el cervix, algunos de los cuales podrían resultar en cáncer. La prueba se hace a menudo durante un examen ginecológico anual. Las células obtenidas del cervix se ponen en cristales y se examinan con un microscopio, buscando cualquier

anormalidad. Los resultados de la prueba "PAP" pueden indicar la presencia de células precancerosas. Resultados anormales no siempre indican cambios precancerosos. Las mujeres que reciben un reporte de anormalidades podrían necesitar una nueva prueba o podrían necesitar análisis adicionales. Si la prueba resulta en la detección de células precancerosas en una etapa temprana, esas pueden ser tratadas con éxito. Usualmente, los cambios en las células precancerosas no producen síntomas. Por eso es importante tener las pruebas regularmente.

Debido a los cambios hormonales durante el embarazo, es posible que las verrugas crezcan lo suficientemente grande como para obstruir el canal de nacimiento. En tales casos, las verrugas podrían requerir cirugía, o podría ser necesaria una cesárea. En casos raros, VPH también puede infectarle al bebé, causando verrugas en su garganta.

Para muchas personas con VPH, no hay síntomas obvias de la infección. Sin embargo, si están presentes las verrugas, un doctor puede diagnosticar VPH por su apariencia característica, y la historia de su desarrollo. En la mujer, un doctor puede usar el colposcopio (un instrumento como un telescopio) para buscar verrugas en el cervix o la vagina. Además, los resultados de la prueba

Pap pueden indicar infección por VPH. Actualmente, no hay ninguna prueba de sangre confiable que confirme el diagnóstico de VPH.

Actualmente, no hay ninguna cura para papillomavirus humano. Una vez infectada, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aun si se operan las verrugas. El desarrollo de una vacuna contra VPH está en marcha, pero todavía no está disponible. Si no se tratan, algunas verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas. Hay varios tratamientos efectivos para quitarlas. Existen varias alternativas de tratamiento y es posible que se necesite más de uno para eliminar las lesiones con éxito. Estos tratamientos incluyen:

- Terapia láser, que usa la luz del láser o luces intensas para destruir las verrugas.
- Gel Podofilox, un tratamiento para verrugas genitales externas, aplicado por el/la paciente.
- Crema Imiquimod, un tratamiento para verrugas genitales y perianales, aplicado por el/la paciente.
- Tratamiento químico para destruir las verrugas (incluyendo el ácido tricloracético y podofilina), que debe ser aplicado por un/a profesional de la salud capacitado/a. Requiere de varias

484

aplicaciones, causa maceración del tejido así como dolor e irritación cuando se coloca en tejido sano.

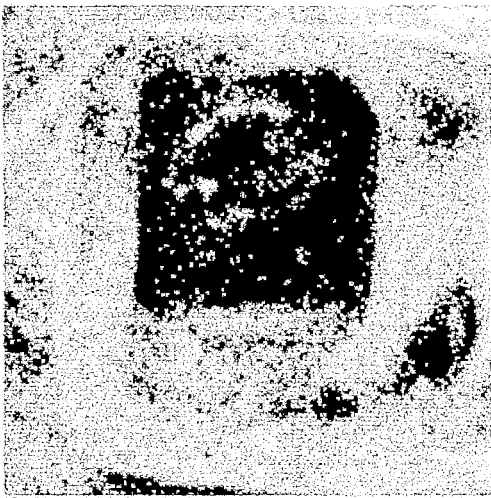
- Crioterapia, que usa nitrógeno líquido para congelar las verrugas. La criocirugía es la refrigeración de un tejido para destruirlo. Se usa para tratar tumores malignos, controlar el dolor y el sangrado. Produce molestas descargas vaginales durante largo tiempo, que en ocasiones pueden infectarse secundariamente. Se reserva para lesiones extensas. Produce desplazamiento de la unión escamo columnar o zona de transformación.
- Electrocirugía, que usa una corriente eléctrica para quemar las verrugas. Produce una quemadura extensa que involucra muchas veces tejido sano, sin límites a la zona afectada. Como secuelas a nivel cervical se observa estenosis y cicatrices.
- Cirugía, para quitar la verruga durante una visita en la oficina. En caso de lesiones aisladas y de tamaño considerable.
- Interferón intralesional, una droga antiviral, que se inyecta directamente dentro de la verruga. Su eficacia aun esta siendo discutida.

Indudablemente que la prevención, es decir la visita periódica al ginecólogo y la adecuada evaluación del especialista es la mejor arma de la cual disponemos para el adecuado diagnostico y tratamiento de cualquiera de estas patologías referidas.

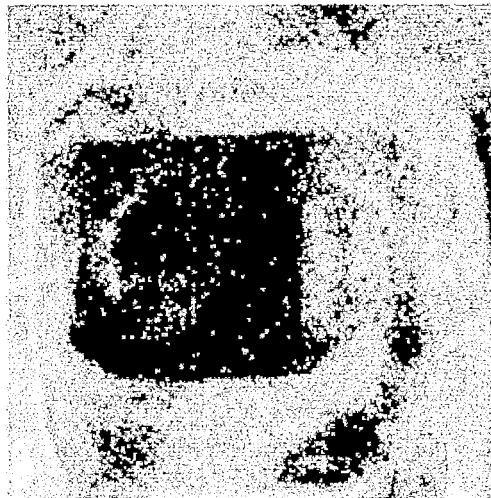
786



ASPECTOS ACTUALES DE LA INFECCIÓN GENITAL POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



Condilomas acuminados de virus de papiloma humano en pared vaginal externa, se aprecian también lesiones en exocérnix.



del virus del VPH en las muestras sanguíneas realizadas.

Misma pared vaginal externa, limpia de lesiones y condilomas después de tratamiento con infusiones de plantas y criocirugía, al término del tratamiento herbolario no se encontraron rastros

BIBLIOGRAFÍA

- Hera. REVISTA En Salud Sexual Y Reproductiva, Segunda Edición Especial, Vol. 7 Año 2003
- Educación Médica Continúa. Revista, Enfermedades Infecciosas, Mksap, Segunda Edición.
- Edwin Ruiz. Revista, Hospital Central De La Policía Nacional, Alarion Vol. 1 Nov 1999
- Área De Promoción Y Mantenimiento De La Salud. Enfermedades De Transmisión Sexual. Folleto.
- Instituto Nacional De Salud. Guías De Las Enfermedades De Transmisión Sexual.
- Harrinson. Principios De Medicina Interna. 14 Edición, Mc-Graw Hill Interamericana.
- Exlibro Editores S.A. REVISTA, De Medicina Familiar, Folículo 5, 2001.
- Revista Credencial (Relevo En Los Medios) Edición 208 Marzo 2004.

INTERNET

- Www.Google.Com.
El Medico Interactivo O Diario Electrónico De La Sanidad (Medinet.Com El Medico) N° 892. 10 enero Del 2003.
TV. Salud.Com
Tabaco Y Virus Del Papiloma Humano. El Mundo/Suplemento De La Salud. 394.
- www.tv.salud.com
- Lazcano Ponce. Instituto Nacional De Salud Pública. Dirección De Enfermedades Crónicas. Instituto Mundial De Seguro Social.
- Instituto Nacional De Cancerología. Revista Colombiana De Cancerología. Vol. 7 Año 2003.
- Incontec, Compendio, Tesis Y Otros Trabajos De Grado. Quinta Actualización. Año 2004.
- [http:// www.Medicisecuador.com](http://www.Medicisecuador.com) revista cm6/Vol2
- Seller, Bárbara. Diccionario enciclopédico salud. Editorial MG Graw Hill Interamericana.
- www.altavista.com/ar/publicaciones. Página pesquisa cancer de cervix.

- Registro de datos de la clínica de la policía de soledad.
- EDEÑO MARLENE. Investigación en salud, Editorial MG Graw Hill Interamericana.
- BRUNER Y JUDRITH. Enfermería medico quirúrgica. 8 Edición.
- VERGEL CABRALES. Gustavo metodología 3era Edición. Editorial mejora LTDA.

ANEXOS

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANOS SEGÚN LOS
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS POR CONSULTA GINECOLÓGICA Y UROLOGICA EN LA
CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD
(Anexo 1)**

FECHA _____

I DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE _____

EDAD _____

C.C _____

SEXO **F** ☐ **M** ☐

II OCUPACION

POLICIA ☐

AMA DE CASA ☐

ESTUDIANTE ☐

OTRO ☐

¿CUAL? _____

III EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL _____

IV UTILIZA METODOS DE PLANIFICACION **SI** **NO** ☐ ☐

¿CUÁL? _____

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR**

**COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANOS
SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y SOCIALES
DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA GINECOLÓGICA
Y UROLOGICA EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA DE SOLEDAD.**

FECHA

I DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE

EDAD

C.C

SEXO

F

☐

M

☐

II NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

☐

SECUNDARIA

☐

UNIVERSIDAD

☐

OTROS

☐

¿CUAL?_____

III RAZA

BLANCA

☐

NEGRA

☐

MESTIZA

☐

IV TIPO DE PLANIFICACION

CONDON ☐

PILDORAS ☐

OTROS ☐

¿CUAL? _____

V PRÁCTICAS UTILIZADAS EN EL ACTO SEXUAL

ORAL **SI** ☐ **NO** ☐

GENITAL **SI** ☐ **NO** ☐

ANAL **SI** ☐ **NO** ☐

OTROS ☐

¿CUAL? _____

VI INGIERE ALCOHOL CON FRECUENCIA

SEMANALMENTE ☐

MENSUALMENTE ☐

OCASIONALMENTE ☐

NUNCA ☐

**COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO SEGÚN
LOS FACTORES DE RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA GINECOLICA Y
UROLOGICA EN LA CLINICA DE LA POLICIA DE SOLEDAD
(Anexo 2)**

PRESUPUESTO

1. RECURSOS HUMANOS

Grupo de investigación	\$ 50.000 cada uno
Asesores	\$ 1'050.000
Personal de apoyo	

2. GASTOS GENERALES

RUBROS

Transportes	\$105.000C/U
Fotocopias	\$95.000C/U
Elementos de oficina	\$90.000C/U
Trascripción de Documentos	\$350.000C/U
Búsqueda de evidencia	\$100.000C/U
Total	\$740.000C/U

VARIABLES (anexo 3)

- 1. Virus Del Papiloma Humano**
- 2. Edad.**
- 3. Sexo**
- 4. Raza**
- 5. Practicas Utilizadas En El Acto Sexual**
- 6. Tipos De Protección**
- 7. Edad De La Primera Relación Sexual**
- 8. Número De Compañera**
- 9. Persona Contundencia Al Mismo Sexo**
- 10.Creencias Culturales**
- 11.Ocupación**
- 12.Nivel Educativo.**
- 13.Uso De Anticonceptivos Orales.**
- 14.Alcohol.**
- 15.Tabaco**

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES (Anexo 3)

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE LA VARIABLE	CATEGORIAS	INTERRELACION
VP H Virus Papapiloma Humano	VP	Papiloma Virus que infecta el epitelio de la mucosa, genital.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Dependiente
Factores personales	Edad	Es el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Cuantitativa	Razón	14 – 24 años 25 – 35 años 36 – 45 años	Independiente
	Sexo	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra en los organismos heterogameticos.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Independiente
	Practicas utilizadas en el acto sexual	Diferentes zonas del cuerpo donde se realiza el acto sexual.	Cualitativa	Nominal	Genital Anal Oral	Independiente
	Homosexual	Personas en estudio con tendencias a que le guste el mismo sexo.	Cualitativa	Nominal	SI - NO	Independiente

	Raza	Casta o calidad del origen o linaje.	Cualitativa	Nominal	Blanco Negro Mestizo	Independiente
	Tipos de proyección	Métodos utilizados para evitar la transmisión de enfermedades venéreas.	Cualitativa	Nominal	Ningunos Condomes	Independiente
	Edad de la primera relación sexual	Inicio de la vida sexual activa.	Cuantitativa	Intervalo	13 – 16 17 – 20 21 – 24	Independiente
	Numero de compañeros	Cantidad de personas con que comparte el acto sexual.	Cualitativa	Intervalo	1 – 3 4 – 6	Independiente
Factores sociales	Ocupación	Actividad en que una persona emplea su tiempo.	Cualitativa	Nominal	Policía Ama de casa Estudiante	Independiente
	Nivel educativo	Grado de escolaridad que adquiere una persona.	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundario Universitario	Independiente
	Tipo de creencia	Grado de costumbre que adquiere una persona	Cualitativa	Ordinal	Católicos Evangélicos	Independiente
	Alcoholismo	Abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas.	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente

**COMPORTAMIENTO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN LOS FACTORES DE
RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR
CONSULTA GINECOLOGICA Y UROLOGICA DE LA CLÍNICA DE LA
POLICÍA DE SALEDAD/ ATLÁNTICO EN EL AÑO 2004**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Anexo 4)

[illegible]

- 1- ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
- 2- PAPILOMA VIRUS HUMANO - DIAGNOSTICO
- 3- VERRUGAS
- 4- ENFERMEDADES INFECCIOSAS
- 5- LA PRUEBA DEL PAPANICOLAU
- 6- ODIOLOGIA
- 7- ELECTRO CARDIO
- 8- CONDILOMAS
- 9- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS