

Ampuero, Verónica Viviana

“Conocimiento sobre medidas de prevención del virus de papiloma humano en mujeres que asisten a un centro de atención primaria de la salud de la ciudad de Quilmes”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Ampuero, V. V. (2022). *Conocimiento sobre medidas de prevención del virus de papiloma humano en mujeres que asisten a un centro de atención primaria de la salud de la ciudad de Quilmes* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



TESINA

“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE QUILMES”.

AUTORA: Ampuero, Verónica Viviana

Directora: Licata Caruso, Anabella

Florencio Varela, julio 2022

DEDICATORIA

Dedico y agradezco a mi familia mis hijos y compañeros
del centro de estudiantes
que me ayudaron a lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a Dios por bendecirme y acompañarme a llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado, a mi familia y principalmente a mis hijos.

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por darme la oportunidad de estudiar y de ser una profesional, a sus autoridades que siempre me acompañaron en cualquier dificultad que surgiera, con su apoyo incondicional.

A mi directora de tesis por la aceptación de acompañamiento en este último tramo de la carrera por su esfuerzo y dedicación, Anabella Alicata Caruso y a mi tutora María Teresa Recondo.

También me gustaría agradecer a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación y principalmente a la LIC. Graciela Fretes quien me acompañó desde las primeras practicas en el hospital hasta el final de la carrera.

De igual manera agradecer a mis profesoras de taller de tesina, Patricia Miño, Norma Domancich, y Patricia Russel.

Para todos; Muchas Gracias.

INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

- 1. INTRODUCCION**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
 - 3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION**
 - 3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**
- 4. MARCO TEORICO**
 - 4.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO**
 - 4.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**
 - 4.3 TIPOS DE VPH**
 - 4.4 MECANISMOS DE TRASMISIÓN DEL VPH**
 - 4.5 FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VPH**
 - 4.6 SINTOMATOLOGÍA DEL VPH**
 - 4.7 VPH Y CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO**
 - 4.8 DISPLASIA CERVICAL**
 - 4.9 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL VPH**
 - 4.10 MEDIDAS DE PREVENCIÓN**
 - 4.10.1 Vacunación**
 - 4.10.1.1 Esquema de vacunación**
 - 4.10.1.2 Impacto de la vacuna**
 - 4.10.2 Prevención secundaria**
 - 4.10.2.1 Papanicolaou (PAP) y Colposcopia**
 - 4.10.2.2 Test de VPH**
 - 4.10.3 Uso de preservativo**
 - 4.11 CONOCIMIENTO**
 - 4.11.1 Tipos de Conocimiento**
 - 4.12 MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA**
- 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**
 - 5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**
 - 5.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**
 - 5.3 SELECCIÓN DE MUESTRA**
 - 5.4 HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

6. CONTEXTO DE ANÁLISIS

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

7.2 CONOCIMIENTO SOBRE VPH

7.3 INFORMACION SOBRE CONTROLES GINECOLOGICOS

7.4 FACTORES DE RIESGO

8. CONCLUSIONES

Bibliografía

Anexos

Anexo1: Encuesta de elaboración propia

Anexo 2: Tabla de Tabulación de datos

Anexo 3: Infografía de divulgación del ministerio de salud

Anexo 4: Calendario de vacunación

Anexo 5: Vacunas actuales para el VPH

Anexo 6: CESAP “Cecilia Grierson”

Anexo 7: Mapa de sectorización y ubicación del CESAP comunitario en Quilmes Oeste

1. INTRODUCCION

Esta tesina da cuenta de un trabajo de investigación y su carácter es descriptivo, acerca de cuáles son los factores que determinan la falta de conocimiento sobre los cuidados de prevención del VPH.

Dado, que el virus de VPH, es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional ha suscitado gran interés en las últimas décadas debido a la importante incidencia de cáncer de cuello de útero. La infección por VPH es muy común, y se estima que un 80% de la población tendrá algún contacto con el virus alguna vez en la vida; sin embargo, el organismo puede ser capaz de eliminar la infección por sí mismo, pero cuando esto no sucede la infección se desarrolla.

Una infección crónica, por ciertos tipos de VPH de alto grado, puede causar cáncer con el paso del tiempo; solo a nivel mundial, se estima que 270.000 mujeres mueren anualmente a causa de cáncer de cuello uterino (CACU) mientras que en argentina se registran 4500 casos nuevos por año de los cuales 2000 fallecen a causa del CACU, con un promedio de edad de 46 años. (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud, 2021).

El CACU es una enfermedad en gran medida prevenible, por lo tanto, la prevención primaria y secundaria cobran un papel importante para detectar y tratar lesiones precursoras, las que reducirían la morbimortalidad y como estrategia de prevención primaria el ministerio de salud incorpora a partir del 2011, una nueva vacuna al calendario de vacunación, VPH (virus del papiloma humano) con la misma se busca reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervico uterino, de esta manera se logra inmunizar a las niñas con dos tipos de VPH los (genotipos 16 y 18) de riesgo oncogénico y de los que se

con las dosis correspondientes, en los tiempos establecidos, el cual es a los 11 años de edad, previó al inicio sexual. (Ministerio de Salud, s/f).

En el año 2017 se incorpora la vacunación a varones a partir de los 11 años de edad, siendo una estrategia para reducir la circulación viral y disminuir indirectamente la incidencia y mortalidad por CACU. (MINSAL,2020).

El presente trabajo de tesina se llevo a cabo en el centro de salud Cecilia Grierson de Quilmes, durante el periodo de 2022 y tiene el objetivo de describir el conocimiento sobre las medidas de prevención con respecto a los cuidados del VPH que tienen las mujeres que asisten a dicho centro de salud.

Por lo cual la importancia de la investigación en este centro de salud será la obtención de datos y donde a base de los resultados obtenidos se podrá implementar planes de promoción de salud abocados a la comunidad en general. Enfermería es un eslabón fundamental en la actividad de promover la salud como lo sugiere Nola Pender es su teoría de Modelo de Promoción de Salud y como propone la Organización Mundial de la Salud para lograr erradicar esta enfermedad en los próximos 100 años, lograr una amplia cobertura de vacunación, incluir información sobre salud sexual y practicas más seguras como el uso de preservativo y el abandono del tabaco.

2. **JUSTIFICACION**

Según el ministerio de salud de la Nación Argentina, se estima que cuatro de cinco personas podrían contraer el virus de Papiloma humano (VPH); la enfermedad por VPH es una de las principales causas de morbilidad a corto plazo y mortalidad a largo plazo, y por lo tanto

una prioridad para la salud pública, ya que un diagnóstico oportuno podría evitar una displasia grave. (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud, 2021).

Por tratarse del tercer cáncer más diagnosticado en Argentina en las mujeres y a pesar de que la enfermedad podría prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías disponibles (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud, 2021), no solo es importante la detección temprana, sino también la prevención que se logra con el conocimiento de las medidas para evitar contraer el virus.

La transmisión se produce por contactos sexuales a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas y tanto mujeres como hombres pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH (Bajo Arenas, 2009), esto sucede porque el sistema inmunológico inactiva al virus, lo cual ocurre en el 90% de las personas, esto puede extenderse por dos años, tanto para personas de alto riesgo, como de bajo riesgo. (Aljalcriña, 2015)

El desarrollo de la enfermedad se relaciona con varios factores, entre los cuales se encuentran los antecedentes sexuales sin protección, tabaquismo, tener un sistema inmunitario débil, infección con clamidia, edad temprana del primer embarazo o antecedentes familiares con cáncer de cuello de útero (Organización Mundial de la Salud, 2017); sin embargo, el principal factor de riesgo para adquirir una infección por VPH es el desconocimiento de las medidas de prevención para evitar el contagio y el desarrollo de la enfermedad. (Hernandez-Colin, 2006)

Considerando que “conocer” es “la capacidad de integrar en una unidad toda experiencia y todo saber parcial de un objeto, sin importar lo diversos que éstos sean”, no solo recibir información, el fin de este proyecto es determinar los conocimientos sobre las medidas de

prevención de VPH en mujeres que asisten a un centro de atención primaria de la salud. (Villoro, 1982)

Las medidas de prevención evitar el desarrollo de la infección son: la vacunación contra el VPH, el TEST de VPH, el examen del Papanicolaou PAP (ANMAT, 2021)llamado también citología del cuello de útero, y el uso adecuado y constante de preservativo.

Las medidas de prevención secundaria están destinadas al diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus del papiloma humano como la citología cervical y las pruebas del VPH (Arrossi, 2019)

El conocimiento de las prácticas preventivas son muy importantes para evitar el contagio o atenuar sus consecuencias una vez establecida la infección; desde que se produce la lesión y hasta que llega a un estadio de cáncer pueden pasar hasta 20 años, cumpliendo con las medidas de cuidado y control puede prevenirse el desarrollo de un cuadro grave. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El presente trabajo de investigación permitirá conocer que información poseen las mujeres que asisten al CAPS-CGQ sobre las medidas de prevención del virus del papiloma humano. Los resultados obtenidos permitirán conocer los factores de riesgo de la población estudiada y orientar futuras estrategias de prevención y promoción de la salud, rol esencial de enfermería en la atención comunitaria (Belintxon, 2014).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE LA INVESTIGACION

¿Qué conocimiento sobre medidas de prevención del VPH tienen las mujeres que asisten al Centro de atención primaria de la salud Cecilia Grierson de la ciudad de Quilmes (CAPS-CGQ) en el periodo marzo y abril 2022?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento sobre la prevención de VPH en las mujeres que asisten CAPS-CGQ durante marzo y abril 2022.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Conocer las características socio demográficas de las mujeres que forman parte de la población en estudio.
- Indagar qué información poseen sobre el VPH y las posibles complicaciones como producto de una infección.
- Conocer la frecuencia con que realizan sus controles ginecológicos y la importancia que le atribuyen a los mismos.
- Identificar posibles factores de riesgo para contraer VPH.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Un estudio publicado por the Lancet Oncology, sugiere que una vacunación masiva contra el virus y una alta tasa de detención podrían prevenir hasta 13,4 millones de casos de este tipo de cáncer en los próximos 50 años. (Kaasa, 2018). Para lo cual, la estrategia de la OMS es fundamental, para lograr erradicar esta patología, la estrategia se denomina “90,70,90”, en la cual la Argentina es parte de los países adheridos, la misma establece tres objetivos bien definidos, el primero es la vacunación, lograr una cobertura del 90% en mujeres de hasta 15 años y una estrategia de prevención en la que incluya información en la cual la Argentina es parte de los países adheridos, la misma establece tres objetivos bien definidos, el primero es la vacunación, lograr una cobertura del 90% en mujeres de hasta 15 años y una estrategia de prevención en la que incluya información sobre salud sexual y reproductiva, prácticas más seguras como el uso de preservativo y el abandono del tabaco. (Ministerio de Salud, 2022)

Silvina Arrosi, investigadora y científica del Conicet, efectuó un análisis de situación de la organización del programa en Argentina, para la prevención del cáncer cervicouterino.

El método que llevo a cabo fue un análisis de situación actual de los programas provinciales de prevención del cáncer cervicouterino a partir de los datos de un cuestionario ad hoc enviado a los directivos de los programas en las 24 provincias de Argentina

Del análisis se obtuvieron los siguientes datos, de las 24 provincias argentinas, 19 no tiene establecido ningún esquema formal ya que la citología convencional de prueba de tamiz aje es oportunista. Ninguno de los programas provinciales pudo aportar datos acerca de la cobertura de la prueba de papanicolaou. La mayoría de los laboratorios de citología no disponen de una política de control de calidad.

La investigadora sostiene que después de realizar el análisis de situación de los programas de tamisaje en las 24 provincias de Argentina, el tamizaje suele ser oportunista, tiene baja cobertura, lo realizan muy frecuentemente quienes suelen tener más

es fundamental, para lograr erradicar esta patología, la estrategia se denomina “90,70,90”, en la cual la Argentina es parte de los países adheridos, la misma establece tres objetivos bien definidos, el primero es la vacunación, lograr una cobertura del 90% en mujeres de hasta 15 años y una estrategia de prevención en la que incluya información sobre salud sexual y reproductiva, prácticas más seguras como el uso de preservativo y el abandono del tabaco. (Ministerio de Salud, 2022)

El segundo objetivo es el 70% la prevención secundaria a través de Papanicolaou y test de VPH, para detectar células cancerígenas en un estadio precoz.

Y el tercer objetivo es que el 90% de las mujeres con lesiones pre cancerosas y con cánceres invasivos tengan acceso a un tratamiento, un control y un seguimiento adecuado y de esta manera para el año 2050 ya podría haber disminuido a la mitad la incidencia del cáncer de cuello uterino, y en los próximos 100 años se evitarán más de 74 millones de casos de este cáncer y se salvarán más de 62 millones de vidas de mujeres. (Ministerio de Salud)

Silvina Arrosi, investigadora y científica del Conicet, efectuó un análisis de situación de la organización del programa en Argentina, para la prevención del cáncer cervicouterino.

El método que llevo a cabo fue un análisis de situación actual de los programas provinciales de prevención del cáncer cervicouterino a partir de los datos de un cuestionario ad hoc enviado a los directivos de los programas en las 24 provincias de Argentina

Del análisis se obtuvieron los siguientes datos, de las 24 provincias argentinas, 19 no tiene establecido ningún esquema formal ya que la citología convencional de prueba de tamizaje es oportunista. Ninguno de los programas provinciales pudo aportar datos acerca de la prueba de

papanicolaou. La mayoría de los laboratorios de citología no disponen de una política de control de calidad.

La investigadora sostiene que después de realizar el análisis de situación de los programas de tamisaje en las 24 provincias de Argentina, el tamizaje suele ser oportunista, tiene baja cobertura, lo realizan muy frecuentemente quienes suelen tener más facilidad de acceso a los centros de salud y en la mayoría de casos no tiene el procedimiento la calidad adecuada.

En cuanto a las provincias no todas siguen las recomendaciones de efectuar una prueba de Papanicolaou cada tres años a las mujeres de entre 35 y 64 años de edad. Y para erradicar el cáncer cervicouterino es necesario seguir las pautas del programa nacional de prevención. (Arrossi, 2019)

En tanto afirma la OMS, que en 2017 la prevalencia de VPH en mujeres es de 11,7% en todo el mundo siendo América latina y el Caribe, la segunda más alta del mundo con 16% y por último África SUB-Sahariana con el 24%. Sin embargo estima que la prevalencia en hombres es alta en todas las regiones del mundo con 21% con las siguientes estadísticas, VPH en el pene 18,7%; en el escroto del 13,1% y del 7,9% en la región del perineo y concluye con la siguiente estimación, hombres que ha tenido por lo menos tres parejas o más tienen 4,5 más chance de infectarse con cualquier tipo de VPH (Organización Mundial de la Salud, 2017). Laura Thouyaret, la coordinadora técnica del programa Nacional de Prevención de cáncer Cervico Uterino del Instituto Nacional del Cáncer, anuncio que en Argentina se reportan 4500 casos de cáncer cervicouterino por año y 2000 mujeres mueren por esta enfermedad. Puntualizó, se trata de mujeres sin cobertura de salud a acceso limitado a los servicios de salud y que forman parte de los sectores más vulnerables de la población. (Thouyaret, 2022).

Esto significa que el acceso insuficiente a los servicios de salud, para exámenes preventivos, la falta de educación sexual en las escuelas crea una brecha entre los programas de prevención y lo que propone la OMS con su estrategia de terminar con la propagación del VPH en los próximos cien años.

4.2 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los Virus del papiloma humano son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae. No poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. (Malbran, 2022). Es una infección de transmisión sexual. Hay más de 150 tipos de VPH de ellos 40 son por transmisión sexual y se clasifican de alto y bajo riesgo; los más agresivos pueden causar cáncer y estos son los tipos 16 y 18 y los que se considera de alto riesgo y los de bajo riesgo son 6 y 11. (Castellsague x, 2008).

4.3 TIPOS DE VPH

Hay más de 150 tipos de VPH. La mayoría de las infecciones por el VPH no causan síntomas ni problemas de salud, por lo que es posible que no sepa si tiene el virus. Sin embargo, algunos tipos de VPH causan cáncer o incrementos anormales que pueden convertirse en cáncer. Estos crecimientos se denominan pre cancerosos..

Unos 40 tipos de VPH se denominan VPH genital se propaga por el contacto con la piel, normalmente durante el sexo vaginal, anal y oral. El VPH es la infección por transmisión sexual más común. El VPH genital puede infectar cualquier parte de la zona genital, incluida la vulva, el interior de la vagina o el pene.

Algunos tipos de VPH causan verruga que varían en tamaño, y número, pero rara vez provocan cáncer y se los conoce como VPH de bajo riesgo, y estos son VPH6 y VPH11.

Sin embargo otros si pueden causar cáncer y son los que se denominan de alto riesgo y son el VPH16 y el VPH18.) (Sanabria Negrin, 2009).

La infección por VPH es muy común, y se estima que un 80% de la población tendrá algún contacto con el virus alguna vez en la vida; sin embargo, el organismo es capaz de eliminar la infección por sí mismo. Pero sin el mismo no fuera eliminado por el organismo la infección no desaparecerá. Una infección crónica, o de larga duración, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, cómo ya se menciona el VPH16 y el VPH18, puede causar cáncer con el paso del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

4.4 MECANISMOS DE TRASMISIÓN DEL VPH

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos del virus del VPH y vehículo de la infección y de esta manera propagar el virus sin saber. La transmisión se produce por contactos sexuales a través de erosiones mínimas de la piel y mucosas; y no por fluidos como otros virus como el VIH; los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplasia son el cuello uterino. También se puede encontrar ADN viral en vulva, vagina, pene y escroto, debido a que pueden contagiarse por relaciones sexuales no penetrativas y tan solo con contacto de genitales. (Sendagorta, 2019).

Los pacientes que viven con el VIH, presentan mayor riesgo de infección y persistencia de infección por VPH. En Argentina los tipos de VPH 16 y 18 son los responsables del 78% del cáncer de cuello uterino. (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud, 2021)

El conocimiento de cómo se trasmite el VPH, de conocer cuáles son las variables más peligrosas, daría las herramientas para contrarrestar los efectos más letales del CACU y de ese modo lograr disminuir la propagación del virus. El conocer que toda persona sexualmente activa puede contraer el VPH, es importante ya que esta infección no presenta signos ni

síntomas, en muchas ocasiones hasta muchos años después de infectarse e incluso décadas después.

Comienza con la infección del VPH en la etapa basal del epitelio, a través de microabrasiones que alteran a barrera epitelial. Los virus de alto riesgo, alteran el ciclo celular normal y promueven la división celular continua, con incremento epitelial monoclonal de células indiferenciadas y acumulación de daño genético.

En las etapas tempranas de la infección, el virus suprime la inflamación aguda y evade el sistema inmune con el fin de establecer su persistencia. Pero, en las etapas tardías de la infección, las células transformadas por el VPH indican un proceso de inflamación crónica que promueve la progresión de las lesiones precursoras que causan el CACU.

El mayor porcentaje de la enfermedad lo padecen las mujeres por la susceptibilidad de las células cervicales al VPH, aunque el virus infecta por igual a hombres y mujeres. (Sanabria Negrin, 2009).

4.5 FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR VPH

Los factores de riesgo para contraer la infección del VPH, se dan por el desarrollo de las lesiones pre cancerosas o cancerosas se correlacionan con la infección de VPH como el principal factor de riesgo, pero existen aun mas factores. (Castellsague x, 2008).

Y esos factores son inicio de la vida sexual a temprana edad (es decir antes de los 20 años); adolescentes con vida sexualmente activa; muchos compañeros sexuales. Enfermedades de transmisión sexual o inflamación del cuello del útero persistente o recurrente; el padecer virus de inmunodeficiencia (HIV sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que progrese lesiones malignas; otro factor es el consumo de tabaco, ya que las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, se ha demostrado

que en el moco cervical hay una consecuencia elevada de sustancias elevadas provenientes del tabaco; mujeres multíparas ya que los cambios hormonales favorecen el desarrollo de las infecciones de VPH y por último un sistema inmunológico deprimido, dado que enfermedades como el sida, medicamentos, drogas que provocan una disminución en el sistema inmunológico de la persona, añade el autor que esto predispone al desarrollo de CACU ante presencia de infección por VPH. (Bajo Arenas, 2009).

4.6 SINTOMATOLOGÍA DEL VPH

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presentan síntomas. En el 90% de los casos, el sistema inmunitario del cuerpo elimina el VPH de manera natural en un lapso de dos años. Si las defensas del cuerpo no son suficientes la infección por el VPH

Pueden progresar hasta una transformación pre maligna lo que sería una lesión de alto grado y los síntomas son los siguientes, sangrado después de mantener relaciones sexuales; aumentó del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor y a medida que el cáncer avanza, los siguientes síntomas, dolor de espalda, de piernas o pélvico persistente; pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito: hinchazón de una o ambas piernas. (Bajo Arenas, 2009).

4.7 VPH Y CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

El cáncer es una enfermedad genética producida por la mutación en determinados genes que pueden ser de tres tipos: Oncogenes: son genes mutados que promueven la división celular, procedentes de otros llamados protooncogenes (los cuales tienen una función normal), encargados de la regulación del crecimiento celular. El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero

(matriz). Se inicia con la infección del VPH, una vez que se adquiere el virus, se instala en las capas más basales del epitelio del cuello uterino y se introduce en el núcleo de la células el sistema inmunológico falla en la eliminación del VPH, se producen algunas alteraciones celulares a las que se denominan según su gravedad en displasias leve; moderada o severa. (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud).

4.8 DISPLASIA CERVICAL

El concepto de displasia cervical es sinónimo de neoplasia intraepitelial, lesiones malignas que implica cambios citológicos y que se considera un cambio celular inflamatorio, reactivo o regenerativo, un crecimiento anormal de las células en la superficie del cuello uterino. Esto se debe a ciertos tipos de virus del papiloma humano VPH y los mismos son detectados por estudio de PAP o una biopsia de cuello uterino. La displasia cervical no es cáncer pero se puede convertir en cáncer y diseminarse a los tejidos cercanos. Se clasifica en displasia leve cuando solo el tercio más bajo del epitelio está sustituido por células indiferenciadas inmaduras con mitosis diferentes, displasia moderada cuando se encuentra afectado el tercio medio y displasia severa, cuando hay alteración en el tercio superior del epitelio, pero aun hay alguna maduración en la superficie y Carcinoma insitu, es el carcinoma que no ha roto la capa basal y por ello, no se ha extendido. Esta clasificación es según el aspecto de las células observadas con microscopio y tejido afectado al momento del PAP o biopsia.

(Hernandez-Colin, 2006).

4.9 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL VPH

El tratamiento de las infecciones cervicales por VPH siempre dependerá de los resultados de la colposcopia y la biopsia cervical. Si esta confirma la infección por el virus sin displasia, las opciones de tratamiento serán; observación o ablación.

La tendencia actual del tratamiento de pacientes con VPH, sin displasia es observar con citología cervical cada seis meses. En caso de lesiones de displasia cervical de alto grado confirmado por biopsia, se debe contemplar un tratamiento de escisión logrado con cilindro con laser, para evitar realizar incisiones muy extensas que pudieran poner en riesgo el futuro reproductivo de la paciente. (Ruiz, 2007).

Ante lesiones de alto grado y con riesgo evolutivo hacia un cáncer invasivo o bien cuando no sea posible determinar la extensión del canal del cuello uterino, se evaluara la opción quirúrgica mediante conización, la cual consiste en extirpar la totalidad de la lesión y mantiene la integridad del útero, sin embargo en otros casos se recomienda la extirpación del útero, esta técnica es la histerectomía la cual se indicaría en casos de recidiva con alto grado celular. (Ruiz, 2007).

4.10 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las medidas de prevención se clasifican en primarias y secundarias. las medidas de prevención primaria son las medidas que se toman para evitar la aparición de una enfermedad, destinada a disminuir la exposición del individuo a factores de riesgo, hasta niveles no dañinos para la salud. Mediante el control de factores causales y pre disponentes y con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad y las medidas de prevención secundaria es un diagnostico precoz y oportuno sin manifestaciones clínicas. En la prevención secundaria, el diagnostico temprano y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

4.11 VACUNA PARA VPH

La vacuna para VPH es la medida de prevención primaria más importante, incorporada al calendario de vacunación para niñas en el año 2011 y en el año 2017 para varones, con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad por CACU.

La ampliación de la vacunación a varones, genera reducción de la transmisión del virus por efecto indirecto ya que los varones suelen ser portadores asintomáticos del VPH y con la vacunación para los dos grupos se lograra disminuir el CACU y enfermedades asociadas al VPH en ambos géneros. (Instituto Malbran, 2017).

Actualmente se dispone de tres vacunas que difieren una de otra en cuanto al número y tipo de genotipos que incluyen. La vacuna bivalente incluye dos genotipos oncogénicos, el 16 y 18; la; la vacuna cuadrivalente incluye dos genotipos de bajo riesgo, el 6 y el 11, y dos genotipos de alto riesgo, él 16 y el 18; y recientemente se ha incluid una vacuna que agrega cinco nuevos genotipos a los ya incluidos en la cuadrivalente VPH 31, 33, 45,58.La edad recomendada para la vacunación contra el VPH en la mayoría de los programas de inmunización es en niñas de entre 9 y 13 años de edad dado que la respuesta inmunitaria obtenida en este grupo de edad es varias veces superior que la que se da en la población que ya tuvo contacto con el VPH (Arbyn, 2018).

4.12 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Se recomienda simplificar el esquema d vacunación contra el VPH a un esquema de dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6).

Si la segunda dosis fue administrada antes de los 6 meses, deberá ampliarse una tercera dosis respetando los intervalos mínimos de 4 semanas entre la 1° y 2° dosis y 12 semanas entre 2° y 3° dosis.(ver Anexo 5)

Este esquema se indicara antes de los 14 años, en caso de indicar un esquema atrasado en niñas de 14 años deberá recibir tres dosis (0-2-6 meses). (ANMAT, 2021)

Vacuna tetravalente contra el VPH, en nombre comercial es Gardasil. la vía de administración es intramuscular deltoides.

Vacuna monovalente contra el VPH, el nombre comercial es Gardasil9. Esta vacuna fue diseñada para la prevención de 9 tipos de VPH: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.

La incorporación al calendario de vacunación contra el VPH en niñas de 11 años tiene como objetivo la reducción de la incidencia y mortalidad del CACU.

El esquema de tres dosis de vacuna contra el VPH ha logrado a nivel nacional una cobertura entre los años 2011 a 2014 con la 1° dosis que oscila entre el 88,6 al 83,3% con la 2° dosis del 72 al 67% y con la tercera dosis del 53 al 58%. En 2015 se aprobó la implementación de un esquema simplificado de 2 dosis con el objetivo mejorar la adherencia y la cobertura reportada por el ministerio de Salud de la Nación para el periodo 2015 y 2016, fue de 1° dosis de 84% y 50 a 56% de la 2° dosis. En el año 2016 se decidió la incorporación de la vacunación en varones a los 11 años de edad, como estrategia para reducir la circulación viral y de esa forma disminuir indirectamente la incidencia y mortalidad por CACU, lo que sería una protección rebaño.

Los resultados de esta nueva estrategia, puesta en práctica en el año 2017, deberán ser observados en el tiempo. (ANMAT, 2021).

4.13 IMPACTO DE LA VACUNA

El estudio realizado por el servicio de virus oncogénicos del laboratorio nacional y regional de referencia para VPH del instituto Malbran, comunica que la prevalencia general y específica de los genotipos contra los que protege la vacuna bivalente (16 y 18). En muestras cervico vaginal de adolescentes sexualmente activas de 14 a 17 años no vacunados (957) y vacunadas(1224) demostró una disminución de 15 veces la prevalencia de los VPH 16 y 18. Además, se observó una caída de los genotipos que no abarca la vacuna como los VPH 31,33 y 45, lo que indicará una protección más amplia

Lo que se denomina protección cruzada. También la medición observo que la vacuna presento efectividad general del 93% para VPH 16 y 18. (ANMAT, 2021).

4.14 PREVENCIÓN SECUNDARIA

La detección de lesiones pre cancerosas se lleva a cabo a través de tecnologías como el Papanicolaou PAP, es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por superior de la vagina. Otros nombres de la prueba de Papanicolaou: citología cervical, citología exfoliativa, citología vaginal, frotis de PAP frotis de Papanicolaou, prueba de PAP y el Test de VPH que detecta si hay presencia de los virus del papiloma humano VPH ya que algunos de estos virus aumentan el riesgo de cáncer de cuello de útero. Al tomar las pruebas de PAP y Test juntas se determinara con el Test la presencia de VPH y con el PAP permitirá saber si el virus provoco lesiones.((Medline Plus, 2007).

4.15 PAPANICOLAOU PAP Y COLPOSCOPIA

La prueba de Papanicolaou es un examen para ayudar a prevenir y detectar de forma temprana el cáncer de cuello uterino antes de que una persona tenga síntomas y consiste en un

procedimiento, qué realiza un profesional de la salud, el cual toma una muestra para la detección de enfermedades benignas y principalmente malignas (cáncer de cuello de útero).

En el caso del PAP diagnostica el cáncer cervicouterino ya que por medio de este estudio se conoce el estado funcional de las hormonas y se identifica si hay alteraciones inflamatorias a través de un análisis de las células descamadas.

En la colposcopia, se introduce un colposcopio y se aplican soluciones para resaltar si hay anomalías en el área genital y se puede diagnosticar lesiones mínimas en las células del cuello uterino con un espejo y se manda a analizar al laboratorio.

El Papanicolaou y la colposcopia son dos exámenes que se utilizan para el cuello uterino, vagina o vulva a causa del VPH, si se encuentra un problema, se puede tomar una muestra de tejido para analizarlo (biopsia). La muestra se toma del cuello del útero y se llama biopsia cervical y puede detectar si tiene células en riesgo de convertirse en cáncer. Se las conoce como células precancerosas y si se tratan a tiempo se puede prevenir la formación de cáncer. (Fundación Huesped, 2021).

Las pautas actualizadas para realizarse el PAP

Las mujeres de 25 a 65 años deberán hacerse la prueba de Papanicolaou cada tres años

· Las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo pueden necesitar hacerse exámenes de detección con mayor frecuencia. Estos factores son:

- Tener la infección de la inmunodeficiencia humana VIH
- Tener inmunosupresión
- Haber recibido tratamiento para lesión del cuello uterino precancerosa.
- No se recomienda para:
- Mujeres menores de 21 años

- Mujeres mayores de 65 que han tenido anteriormente exámenes con resultados normales.
- Mujeres que han tenido histerectomía completa. (Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud, 2021).

4.16 TEST DE VPH

El test es un examen que detecta la presencia de VPH, pero no indica si hay células anormales provocadas por el cáncer cervico uterino como si lo realiza el PAP

Se recomienda realizar el Test después de los 30 años. ver anexo 5 .Las infecciones por VPH suelen desaparecer por si solas en el transcurso de uno o dos años y los cambios cervicales que provocan cáncer generalmente tardan varios años en desarrollarse en algunos casos hasta 10 años después de exposición con el virus. No se recomienda su uso en menores de 30 años, porque se considera que en la gran mayoría la infección por VPH se irá sola cuando el sistema inmune pueda contrarrestar esta infección. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

No se recomienda su uso en menores de 30 años, porque se considera que en la gran mayoría la infección por VPH se irá sola cuando el sistema inmune pueda contrarrestar esta infección.

. En nuestro país se hace una toma de muestra doble. Conjuntamente con la toma del tést de VPH se toma un PAP, que solo se leerá en caso de que el Tést de VPH sea positivo. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

.En el año 2011, en Argentina el programa nacional del cáncer cervicouterino incorpora el test de VPH en la provincia de Jujuy y en el año 2015, el instituto nacional del cáncer lo amplia a todo el país

Primero lo incorporo en las provincias de Misiones, Catamarca, Tucumán y Neuquén y posteriormente en jurisdicciones de la provincia de Buenos aires, como la Matanza.Ituizango y Florencio Varela. En 2018 se incorporo el Test de VPH en el sistema público de Chaco y Corrientes. No se recomienda su uso en menores de 30 años, porqué se considera que en la gran mayoría la infección por VPH se irá sola cuando el sistema inmune pueda contrarrestar esta infección. En nuestro país se hace una toma de muestra doble. Conjuntamente con la toma del test de VPH se toma un PAP, que solo se leerá en caso de que el Tést de VPH sea positivo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Dice, Silvina Arrossi científica del conicet que esta nueva tecnología demostró ser 95% más sensible para los virus de alto riesgo oncogénico, y además señala que poder realizarlo de forma autónoma permitirá ampliar la cobertura y representa un cambio de paradigma en el acceso al tamizaje ya que en muchas ocasiones las barreras para acceder al sistema de salud son amplias que tienen que ver con lo social, económico y algunas ligadas al propio sistema de salud. (Arrossi, 2019).

El procedimiento para realizar el test de VPH, es el siguiente:

Se introduce un pequeño aparato llamado especulo en la vagina y se realiza la toma demuestra doble de Test y PAP.La muestra se envía en un tubo de ensayo con un medio líquido para ser analizado en el laboratorio por un procesador automático. (Medina, 2014).

4.17 USO DE PRESERVATIVO

El preservativo es una barrera de protección secundaria para el VPH, se trata de una funda de látex que se coloca en el pene erecto en cada relación sexual su uso es altamente eficaz si se lo usa de forma correcta y durante toda la relación sexual ,brinda importantes beneficios debido a que reduce el riesgo de verrugas genitales; el riesgo de pre cáncer cervicouterino y cáncer cervicouterino a también protege contra otras infecciones de transmisión sexual incluidas clamidia y virus del herpes simple tipo 2, posibles cofactores del cáncer cervicouterino; también protege contra la infección por el VIH, un posible facilitador tanto de la infección del VPH oncogéno para como la progresión a lesiones de alto grado . (Callejas Perez, 2005).

Si bien el preservativo es una barrera de prevención importante y eficaz para muchas enfermedades de transmisión sexual (ITS) y reduce en forma significativa la probabilidad de transmisión del VPH a veces no son totalmente efectivos para evitar el contagio, entre otras razones porque no cubren todas las áreas corporales que pueden estar infectadas. (Fundacion Huesped, 2021).

4.18 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos atreves de la observación.

En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados

Que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los

conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobarlo mediante el método científico o experimental.

(Sebastian, 2007).

4.19 TIPOS DE CONOCIMIENTO

Tipos de conocimientos pueden ser empíricos, religiosos, filisofico, científico, directo o indirecto.

Cuando se habla de un conocimiento empírico refiere a un conjunto de saberes que nacen de la experiencia directa ante un objeto.

Conocimiento religioso es cuando se trata de dar una explicación formal de un fenómeno natural. que va mas allá de la realidad sensitiva. Conocimiento filosófico el conocimiento filosófico es el resultado de un grado más complejo en el pensamiento abstracto del ser humano.

Conocimiento científico donde su objeto es la comprensión de fenómenos naturales y sociales, sus causas, sus procesos, sus consecuencias. Conocimiento directo e indirecto es aquel que tenemos por un acercamiento inmediato con el objeto, es el que nos proporciona los sentidos y el conocimiento indirecto es aquel que tenemos de un objeto sí que este se nos presente y sin que estimule nuestros sentidos (Sebastian, 2007).

Gran parte de la población determinan sus cuidados de salud, en base a conocimientos empíricos o religiosos.

4.20 MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA

Los modelos y teorías de Enfermería describen los fenómenos que conforman la práctica de enfermería; esta investigación coincide en el enfoque propuesto por Nola Pender en su Modelo de Promoción de salud cuando sostiene que es necesario “promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de salud sirve para identificar las conductas relevantes de promoción de salud y para integrar los descubrimientos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (Aristizabal, 2011).

El modelo MPS (modelo de promoción de salud), es el cual identifica los factores cognitivos y perceptuales como determinantes de la conducta de promoción de salud, que a la vez generan conductas saludables.

Enfermería es un eslabón importante en la actividad de promover la salud, tal como lo sugiere Nola Pender en la teoría de promoción de la salud y como se menciona en la primer conferencia internacional sobre la promoción de salud “salud para todos en el año 2000” donde se intentó dar respuesta a una nueva concepción de salud pública en el mundo. (Alma Ata, 1978)

Los sistemas de salud avanzan al ritmo que imponen las necesidades de la población para lograr fomentar la salud óptima y de ese modo lograr el bienestar en salud holístico. (OMS, s/f).

5. **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal, dirigido a mujeres que asisten como pacientes o acompañantes a un centro de atención primaria de la salud. Se realizará una entrevista presencial, en la sala de espera de CAPS-CGQ, por medio de un cuestionario con preguntas preestablecidas, dirigidas a indagar sobre la información y el conocimiento que poseen sobre el VPH y sus posibles complicaciones.

5.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizará un estudio mixto (cualitativo/cuantitativo), debido a que se relacionarán distintas variables, y se procesarán datos numéricos y cualitativos obtenidos durante el proceso de recolección de datos.

5.3 SELECCIÓN DE MUESTRA

Se realizará una selección no aleatoria, se entrevistará a las mujeres de entre 25 y 50 años que estén presentes en la sala de espera del CAPS-CGQ los días de la entrevista durante el mes de abril de 2022 en base a los siguientes criterios:

· Criterios de inclusión: Se incluirá a mujeres entre 25 y 50 años que hayan asistido al CAPS-CGQ y acepten participar de la entrevista.

· Criterios de exclusión: Se excluirá a las mujeres menores de 25 o mayores de 50 años, o que no acepten participar de la entrevista.

Universo: Todas las mujeres de entre 25 y 50 años que asisten al CAPS-CGQ.

Muestra: Todas las mujeres de entre 25 y 50 años que se encuentre presentes en la sala de espera del CAPS-CGQ, como paciente o acompañante, durante los meses de febrero y marzo de 2022.

Unidad de análisis: Cada mujer de entre 25 y 50 años que se encuentre presente en la sala de espera del CAPS-CGQ, como paciente o acompañante, durante los días que se realizará la entrevista.

5.4 RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS

Instrumento de recolección de datos: Se realizará una entrevista presencial, individual, guiada a través de un cuestionario prediseñado con preguntas cerradas y abiertas.

Procesamiento de datos y análisis: El procesamiento de los datos se realizará en el programa Excel, y se presentarán tablas y gráficos.

5.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

1- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Información socio demográfica de la población en estudio, se determinó; Situación económica, estado civil, cantidad de hijos, estudios alcanzados y acceso a la salud.

Instrumento de medición: Encuesta de elaboración.

Información obtenida por medio de la respuesta a las siguientes preguntas:

- Situación económica
- Estado civil
- Cantidad de hijos
- Estudios alcanzados
- Acceso a la salud: tiempo de demora y como se traslada

2- INFORMACIÓN SOBRE VPH

Información sobre el conocimiento del VPH

Instrumento de medición: Encuesta de elaboración.

Información obtenida por medio de la respuesta a las siguientes a las preguntas:

- Sabe que es el VPH
- Sabe cómo se contagia el VPH
- Conoce lo que puede causar el VPH
- Conoce los métodos de prevención del VPH
- Conoce la vacuna del VPH a qué edad se aplica
- Conoce los beneficios de la vacuna

3-INFORMACION DE CONTROLES GINECOLOGICOS

Información sobre la frecuencia de los controles ginecológicos

Instrumento de medición: Encuesta de elaboración.

Información obtenida por medio de la respuesta a las siguientes preguntas:

- Se realizo alguna vez el Papanicolaou
- Si nunca lo realizo cual fue el motivo
- Conoce a qué edad debe realizarse el Papanicolaou

4-FACTORES DE RIESGO

Información sobre factores de riesgo para contraer VPH

Instrumento de medición: Encuesta de elaboración.

Información obtenida por medio de la respuesta a las siguientes preguntas:

- Fuma
- Antecedentes familiares de CACU
- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Relaciones sexuales sin protección
- Desconocer medidas preventivas
- Muchas parejas sexuales
- Sistema inmunológico débil

6. CONTEXTO DE ANÁLISIS

Los datos de esta investigación fueron obtenidos a partir de una encuesta de elaboración propia que fue respondida por 30 mujeres que asistieron al centro de salud CAPS-CGQ como pacientes o acompañantes entre los días 4 y 15 del mes de abril de 2022.

El centro de salud Cecilia Grierson de Quilmes Oeste fue inaugurado en el año 2019 con el objetivo de dar respuesta a los problemas de salud de las personas del vecindario, la mayoría de las encuestadas viven relativamente cerca al centro de salud, posibilitando el acceso a la salud para el desarrollo de hábitos saludables.

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Esta información se obtuvo a partir de los datos obtenidos de las siguientes preguntas:

SITUACIÓN ECONÓMICA

Tabla N° 1: ¿Es sostén de hogar?

Opciones	fi	FR
Si	16	53%
No	14	47%
Total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Tabla N° 2: TIPO DE SITUACION LABORAL

Opciones	fi	FR
Trabajo formal en relación de dependencia	2	7%
Trabajo formal independiente	3	10%
Trabajo informal	11	37%
Trabajo de la economía popular	3	10%
Desocupado	10	33%
N/S N/C	1	3%
Total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°1

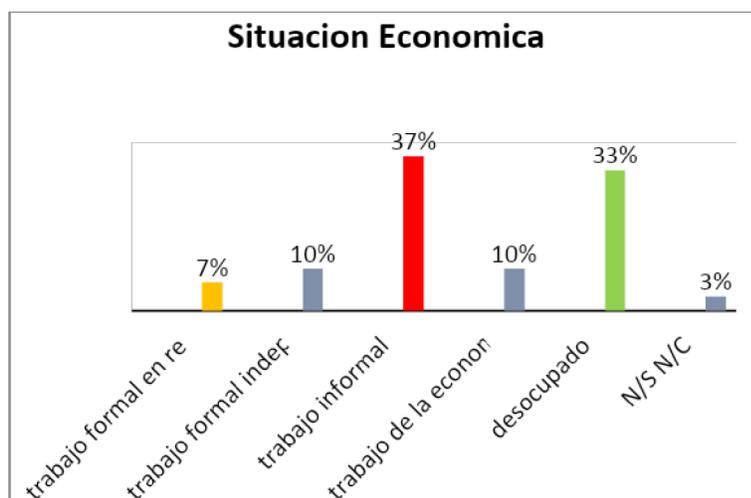


Gráfico de elaboración propia.

Como puede observarse la Tabla 1, el 53% de las mujeres son sostén de hogar y el 47% no.

En la tabla 2 se indica que el 37% tiene trabajo informal, el 33% manifestó estar desocupada, el 10% trabaja en economía popular, el 10% tiene trabajo formal independiente un 7% en trabajo formal en relación de dependencia un 3% opto por omitir la respuesta.

ESTADO CIVIL

Tabla 3:¿ Estado civil?

Opciones	fi	FR
casada	8	27%
soltera	8	27%
convive en pareja	13	43%
viuda	0	0%
N/SN/C	1	3%
Total	30	100%

Figura N° 2

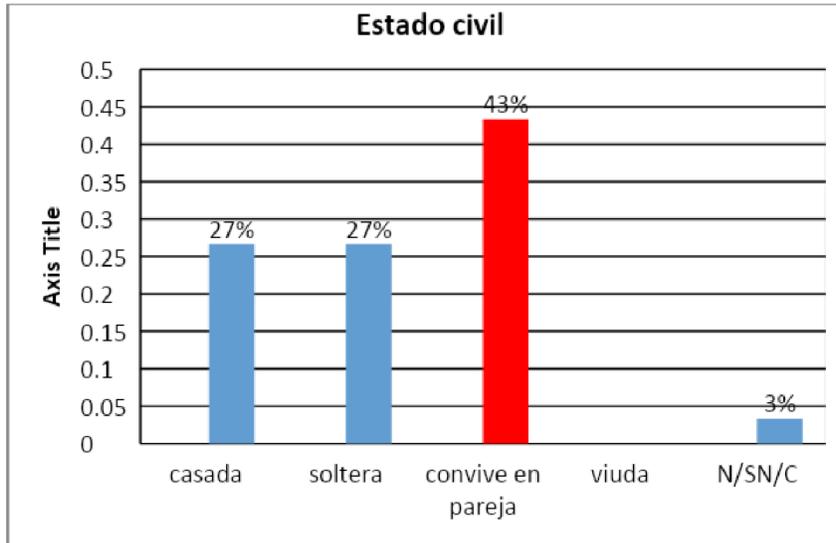


Gráfico de elaboración propia.

En lo que respecta al estado civil de las encuestadas el 43% convive en pareja, el 27% es soltera y un 3% omitió la respuesta. Del análisis se podría determinar que el gran porcentaje que respondió estar desocupada son personas que se encuentran conviviendo en pareja o casados lo que determinaría que delegan la responsabilidad de ser sostén de hogar al conyugue.

CANTIDAD DE HIJOS

Tabla 4: ¿Cuántos hijos tiene?

N° de hijos	fi	FR
1	8	27%
2	13	43%
3	4	13%
4	2	7%

5	1	3%
6	2	7%
	30	100%

Figura N°3

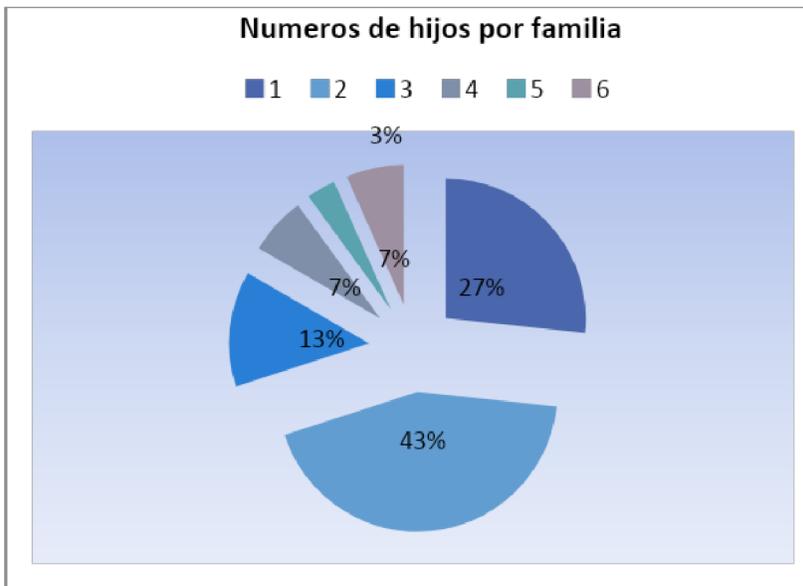


Gráfico de elaboración propia.

Las mujeres encuestadas manifestaron al momento de ser entrevistadas que el 43% tiene dos hijos, el 27% tiene un hijo, el 13% tiene 3 hijos, el 7% 4 hijos y el restante 7% 6 hijos.

Se pudo observar que las mujeres con mayor cantidad de hijos se encuentran desocupadas y están abocadas a la responsabilidad del cuidado de los mismos.

ACCESO A LA SALUD: TIEMPO DE DEMORA Y DIFICULTAD EN EL TRASLADO

Se evaluó consultando a qué distancia se encuentra del centro de salud y de qué forma se traslada al mismo.

Tabla 5: ¿Cómo se traslada?

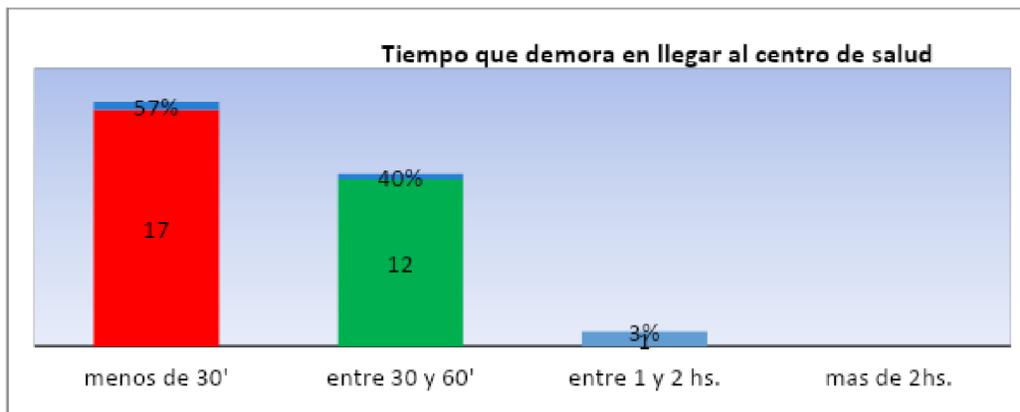
Opciones	fi	FR
Menos de 30'	17	57%
Entre 30 y 60'	12	40%
Entre 1 y 2 hs.	1	3%
Mas de 2hs.	0	0%
Total	30	100%

Como se traslada	fi	FR
Caminando	7	23%
Bicicleta	0	0%
Transporte publico	23	77%
Remix/taxi	0	0%
Vehículo propio	0	0%
Total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Tabla:6 ¿Cuanto demora en llegar al centro de salud?

Figura N° 5



Nota: Distribución del tiempo en que demoran en llegar al centro de salud. Gráfico de elaboración propia

Referente al tiempo que demoran en llegar al centro de salud es de 57% menos de 30 minutos, mientras que el 40% demora entre 30 y 60 minutos y solo el 3% entre 1 y 2 horas. en cuanto a cómo se trasladan el 77% manifestó realizarlo en transporte público y el 23% se traslada caminando, por la cercanía con el centro de salud. Lo que se analiza con las respuestas obtenidas es que en su gran mayoría las encuestadas están cerca del centro de salud y se pueden trasladar al mismo de forma espontánea.

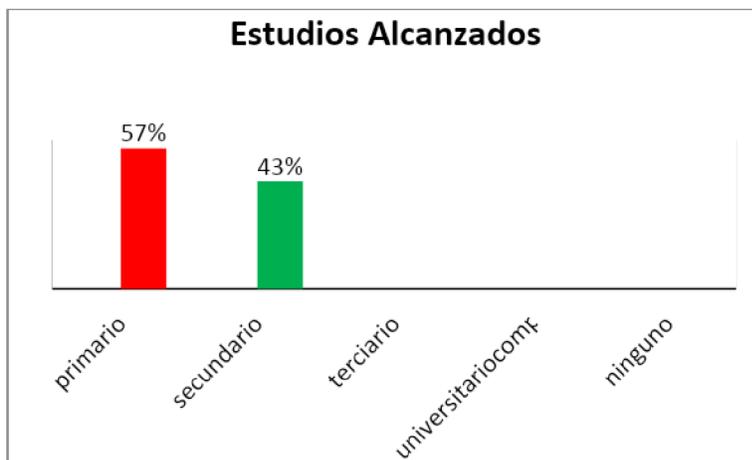
ESTUDIOS ALCANZADOS

Se determinó en base al nivel educativo máximo completo alcanzado.

Tabla N°7: ¿Estudios alcanzados?

Opciones	fi	FR
Primario	17	57%
Secundario	13	43%
Terciario	0	0%
Universitario completo	0	0%
Ninguno	0	0%
	30	100%

Figura N°5



Nota: Distribución del nivel de escolarización. Gráfico de elaboración propia

En cuanto a lo manifestado por las encuestadas con respecto al nivel de escolaridad alcanzado, se observa el siguiente resultado: el 57% tiene primaria completo y el 43% secundario completo.

Lo que se analiza es que el nivel de escolarización alcanzado es mayoritariamente bajo.

7.2 CONOCIMIENTO SOBRE VPH

Corresponde a la segunda variable de estudio: se indaga con respecto a que información tienen sobre el VPH y las posibles complicaciones de salud con respecto a este virus. El conocer es todo aquello capaz de procesar y comprender, para poder aplicar la información en decisiones sobre lo cotidiano, la salud y la prevención.

Por medio de las siguientes preguntas se indago sobre la información sobre el VPH, las posibles causas de enfermedad, las formas de contagio y las medidas de prevención, incluyendo la vacunación.

Esta variable será medida con las siguientes preguntas:

¿SABE QUE ES EL VPH?

Tabla 8: ¿Sabe qué es el VPH?

Opciones	fi	FR
Si	22	73%
No	8	27%
Total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°8



Grafico de elaboración propia.

Respecto al nivel de conocimiento que poseen la mujeres encuetadas sobre el VPH, se obtuvo el siguiente resultado el 73% conoce algo con respecto al virus o en algunos casos lo reconocen por sus siglas en ingles HPV, mientras que el 27% restante desconoce lo referente al VPH.

FORMAS DE CONTAGIO

Tabla N° 9 ¿sabe cómo se contagia el VPH?

Opciones	fi	FR
1	17	53%
2	15	47%
3	0	0%
Total	32	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°9



Nota: Distribución del conocimiento de cómo se contagia el VPH.

Gráfico de elaboración propia

Con respecto a cómo se contagia el VPH el 53% de las encuestadas, sabe que es por transmisión sexual y el 47% sabe que los hombres pueden ser portadores asintomáticos y contagiar sin saber pero en ningún caso de las encuestadas sabe que un sistema inmunológico débil es propenso a adquirir el virus, dando un porcentaje de 0%.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL VPH.

Tabla N° 10 ¿Puede indicar cual o cuales son enfermedades por VPH?

Opciones	fi	FR
Cáncer de cuello de Útero	16	46%
sífilis	2	6%
Hemorragia	3	9%
Desconoce	14	40%
Total	35	100%



FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°10

Gráfico de elaboración propia.

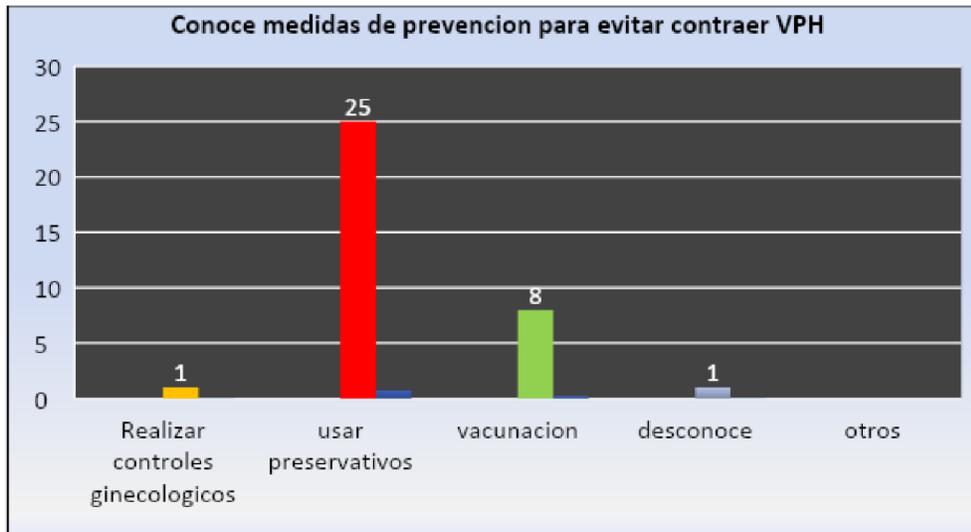
De la pregunta decima, salé el siguiente resultado el 46% conoce que el VPH podría causar cáncer de cuello de útero, el 40% desconoce qué enfermedad causa el 9% que provoca hemorragia y el 6% menciona que cree que provoca sífilis.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Tabla N° 11 ¿Conoce medidas de prevención para evitar contraer el VPH?

Opciones	fi	FR
Realizar controles ginecológicos	1	3%
Usar preservativos	25	71%
Vacunación	8	23%
Desconoce	1	3%
Otros	0	0%
Total	35	100%

Figura N°11



.Gráfico de elaboración propia.

El 71% de las encuestadas reconoce que el uso de preservativos es una medida de prevención para evitar contraer el VPH, el 23% admite que la vacuna es una medida preventiva el 3% reconoce que el estudio ginecológico PAP es una medida de prevención y solo el 3% no conoce ninguna medida preventiva en cuanto a la opción si conoce alguna medida preventiva no tuvo ninguna respuesta dando 0 %.preventiva en cuanto a la opción si conoce alguna medida preventiva no tuvo ninguna respuesta dando 0 %.

VACUNANACION

Tabla N°12 ¿Conoce la vacuna para el VPH?

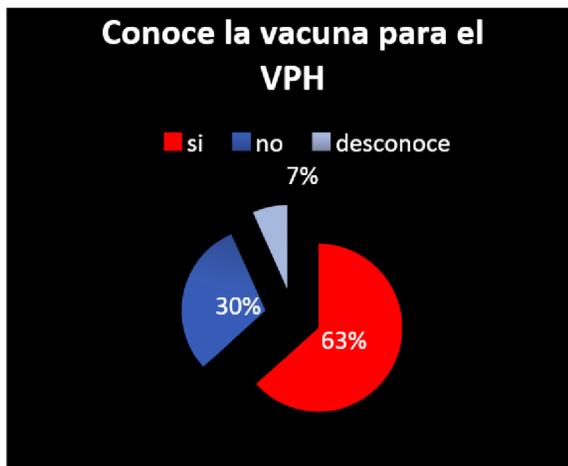
Opciones	fi	FR
Si	19	63%
No	9	30%
Desconoce	2	7%
Total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Tabla N° 13 ¿sabe a qué edad se aplica la vacuna?

Opción	fi	FR
11 años	13	43%
15 años	2	7%
En cualquier momento	2	7%
Desconoce	13	43%
Total	30	100%

FIGURA N°10



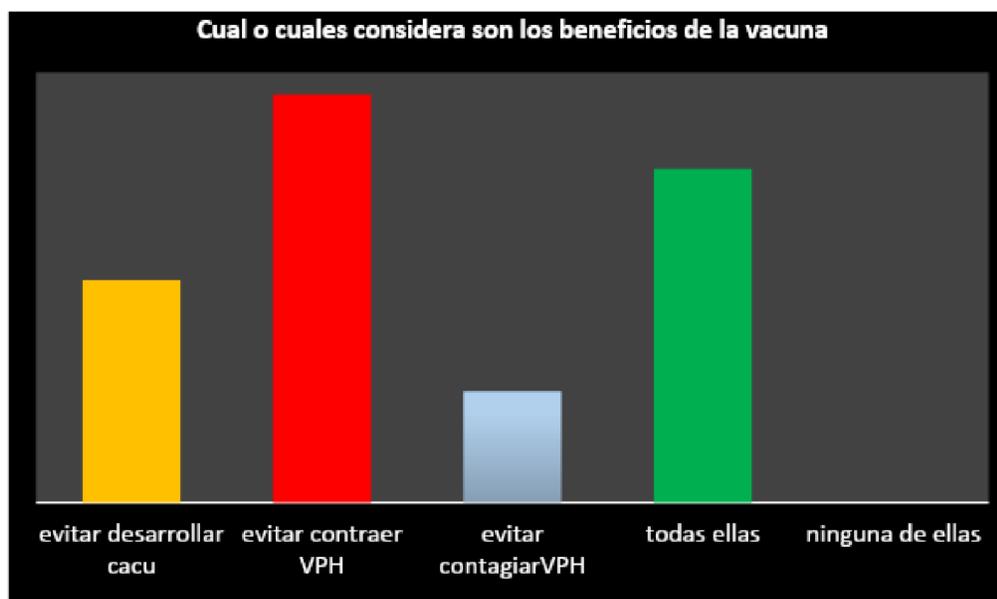
El 63% conoce la vacuna mientras que el 30% no y un 7% desconoce, él 43% sabe que su aplicación es a los 11 años pero otro 43% desconoce a qué edad se aplica y un 7% cree que a los 15 años y el restante 7% cree que en cualquier momento.

La tabla corresponde a la decima séptima pregunta del cuestionario cual o cuales considera son los beneficios de la vacuna.

BENEFICIOS DE LA VACUNA.

Tabla N°17 ¿Cuál o cuáles considera son los beneficios de la vacuna?

Opciones	fi	FR
Evitar desarrollar CACU	6	21%
Evitar contraer VPH	11	38%
Evitar contagiar VPH	3	10%
Todas ellas	9	31%
Ninguna de ellas	0	0%
Total	29	100%



.FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Referente a la respuesta de las encuestadas en cuanto a cual considera que son los beneficios de la vacuna el 40% respondió que evita contraer el VPH, un 30% que evita todas las enfermedades mencionadas, el 17% que evita desarrollar CACU, el 7% evita contagiar el VPH y un 7% ninguna de ellas. Del análisis se puede interpretar que si bien se conoce de que la vacuna inmuniza del VPH, no queda del todo claro, si evita desarrollar, contraer, contagiar o todas ellas.

EDAD DE APLICACIÓN DE LA VACUNA.

Tabla N° 15 ¿sabe a qué edad se aplica la vacuna?

Opciones	fi	FR
11 años	13	43%
15 años	1	3%
en cualquier momento	12	40%
Desconoce	4	13%
Total	30	100%

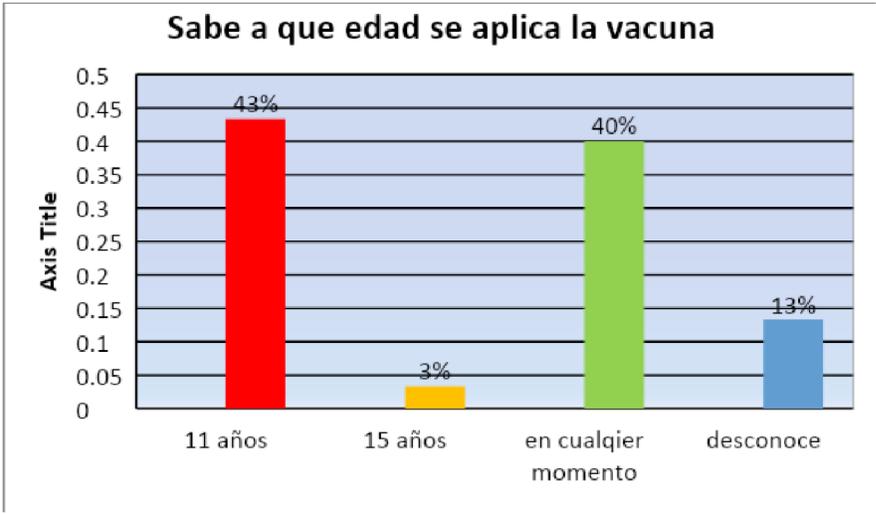


Gráfico de elaboración propia.

De Las respuestas se llega al siguiente análisis, el 43% respondió que la vacuna se aplica a los 11 años, el 40% cree que en cualquier momento, un 13% desconoce y el 3% a los 15 años.

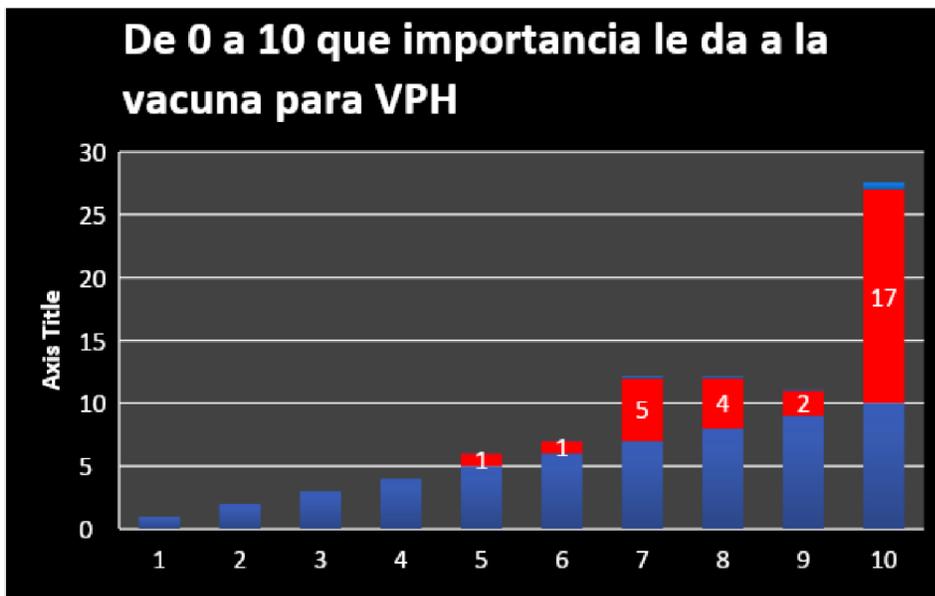
La tabla decima novena corresponde a la pregunta del cuestionario de 0 a 10 que importancia le da a la vacuna

IMPORTANCIA OTORGADA A LA VACUNACION

Tabla N°19 ¿De 0 a 10 que importancia le da a la vacuna para el VPH?

Opciones	fi	FR
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	3%
6	1	3%
7	5	17%
8	4	13%
9	2	7%
10	17	57%
Total	30	100%

FIGURA N° 13



De esta pregunta sale el siguiente resultado, el 57% dio de puntuación 10 a la vacuna, un 17% le da un 7, un 7% un 9, y un 3% entre 5 y 6.

USO PRESERVATIVOS

Tabla N° 17 ¿Usa preservativos en las relaciones sexuales?

opciones	fi	FR
----------	----	----

sí, siempre	1	3%
si, a veces	7	23%
nunca	22	73%
total	30	100%

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N° 14

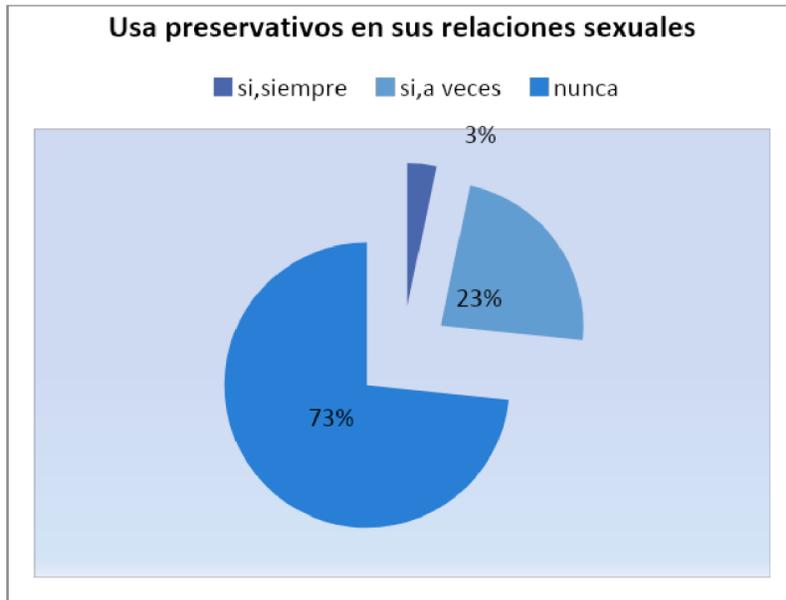


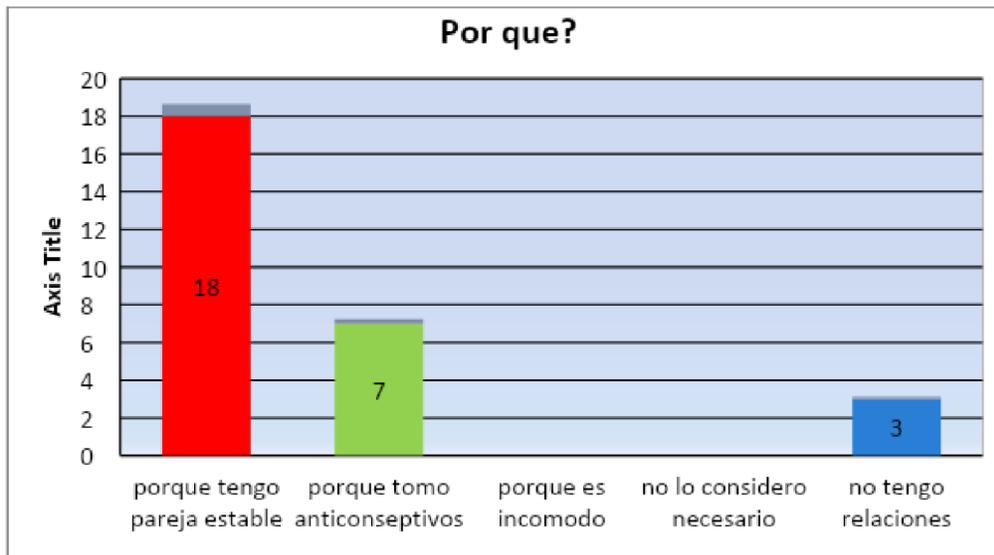
Gráfico de elaboración propia

De la pregunta si usa preservativos en sus relaciones sexuales, se determina el siguiente porcentaje el 73% nunca lo utiliza, el 23% a veces y un 3% siempre; en la siguiente pregunta se consulto sobre los motivos de la falta de uso.

Tabla N° 18 ¿Por qué NO?

opciones	fi	FR
porque tengo pareja estable	18	64%
porque tomo anticonceptivos	7	25%
porque es incomodo	0	0%
no lo considero necesario	0	0%
no tengo relaciones	3	11%
total	28	100%

Figura N°15



Nota: Gráfico de elaboración propia

De la interpretación de porque no usan preservativos en las relaciones sexuales, siendo que lo consideran una barrera importante para contraer VPH, se supone que es porque el 64 % tiene pareja estable y usa otras medidas de cuidado, 25% se cuida con anticonceptivos y el 11% restante no tiene pareja.

7.3 INFORMACION SOBRE CONTROLES

GINECOLOGICOS

Los Controles ginecológicos son fundamentales para la prevención de distintas patologías, y en especial las relacionadas con el cáncer de cuello de útero.

A partir de la pregunta se intento determinar si las mujeres cuidaban su salud por medio de los controles ginecológicos y qué importancia le daban a los mismos.

Está información se obtuvo a partir de los datos obtenidos de las siguientes preguntas.

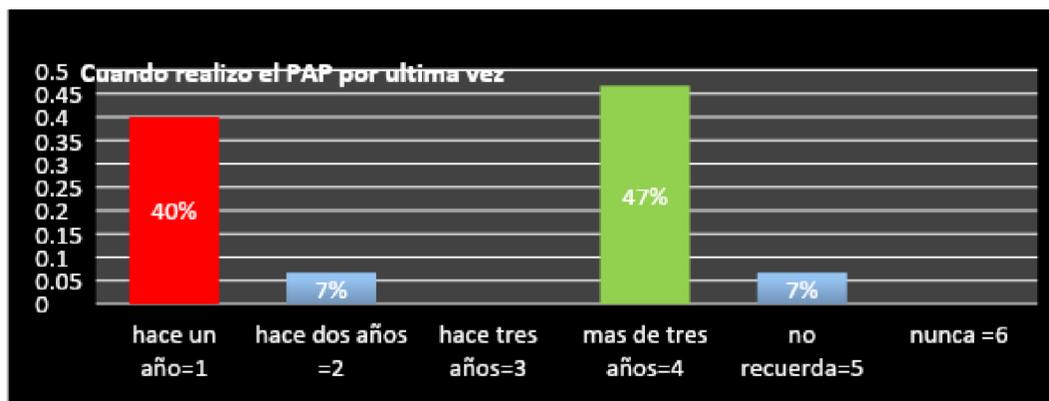
FRECUENCIA DE CONTROLES

Tabla N° 19 ¿Cuándo realizo el PAP por última vez?

Opciones	fi	FR
Hace un año=1	12	40%
hace dos años =2	2	7%
Hace tres años=3	0	
Más de tres años=4	14	47%
No recuerda=5	2	7%
Nunca =6	0	
Total	30	100%

. FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N° 11



. Gráfico de elaboración propia.

Respecto a cuándo se realizó el PAP por última vez, dio el siguiente resultado el 47% de las encuestadas respondió que hace tres años o más, el 40% que lo realizó hace un año, el 7% hace dos años, no recuerda también obtuvo un 7% y la opción nunca, no tuvo respuesta.

¿A PARTIR DE QUE EDAD DEBE REALIZARSE EL PAP?

Tabla N° 20 ¿Sabe a partir de qué edad debe realizarse el PAP?

Opciones	fi	FR
A partir de los 20 años	7	23%
A partir de los 30 años	0	0%
Desconozco	15	50%
Otros	8	27%
Total	30	100%

. FUENTE DE ELABORACION PROPIA.

Figura N°17

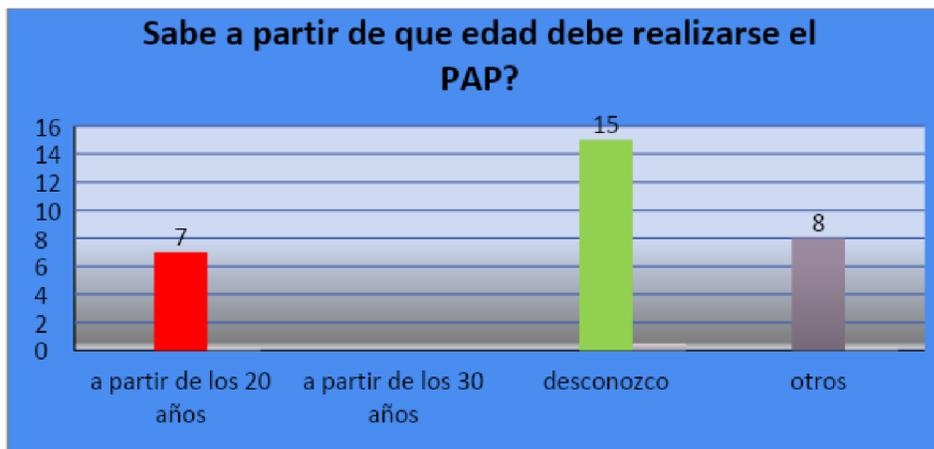


Gráfico de elaboración propia.

Interpretación del gráfico 13 en esta pregunta el 50% de las encuestadas respondió que el estudio PAP se debe realizar a los 20 años de edad, mientras que el 27% desconoce a qué edad debe realizarse y el 23% dijo que debe realizarse antes de tener relaciones sexuales o en la adolescencia. El estudio es recomendable realizarlo después de los 21 años ya que antes de esa edad es muy poco frecuente que pueda tener alguna complicación por CACU.

¿A PARTIR DE QUE EDAD DEBE REALIZARSE EL PAP?

Tabla N° 19 ¿Sabe cada cuanto tiempo debe realizarse el PAP?

Opción	fi	FR	
1	28	93%	
2	0	0%	
3	0	0%	
4	2	7%	
Total	30	1	

. FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°16

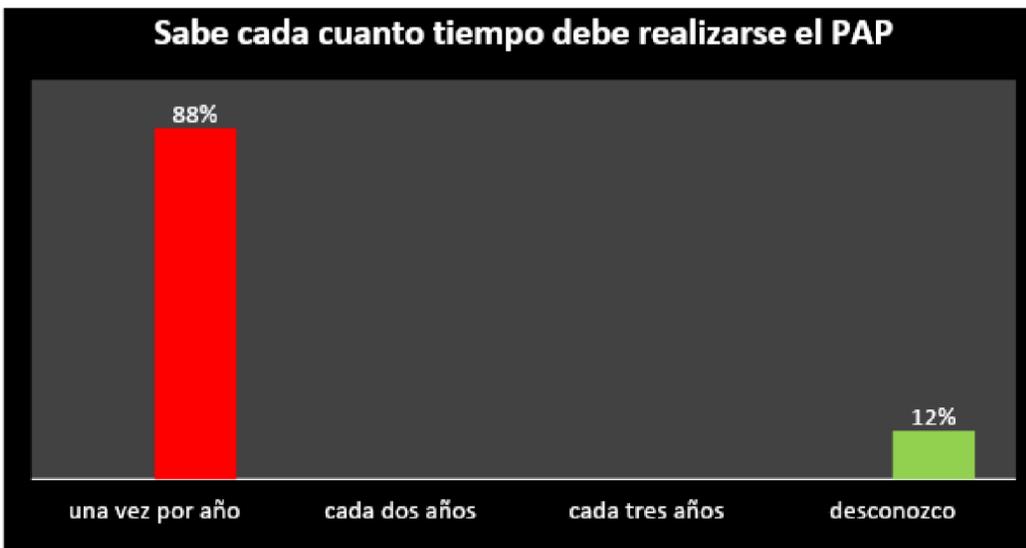


Gráfico de elaboración propia

Interpretación del grafico 13, indica que el 93% de las encuestadas conocen que el PAP se debería realizar una vez al año y solo el 7% no sabe cuándo debe realizarse el PAP.

IMPORTANCIA OTORGADA AL CONTROL GINECOLOGICO

Tabla N°22 ¿Qué importancia le da al control ginecológico?

Opciones	fi	FR
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	3%
6	1	3%
7	5	17%
8	4	13%
9	2	7%
10	17	57%
total	30	100%

. FUENTE DE ELABORACION PROPIA.

Figura N° 19

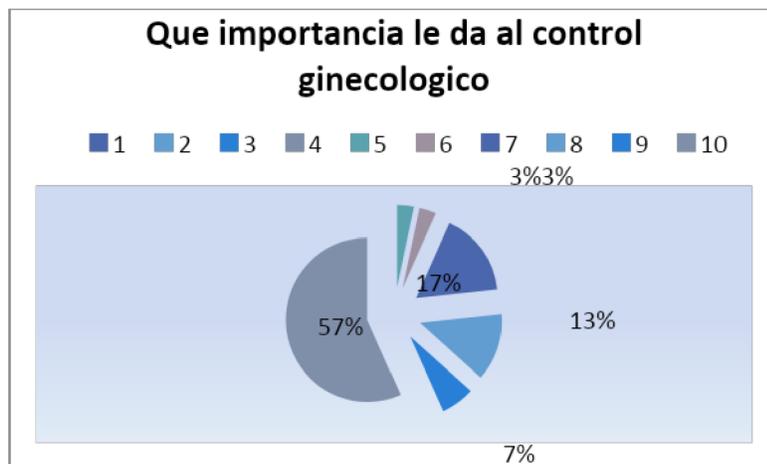


Gráfico de elaboración propia

El 57% de las encuestadas considera muy importante el control ginecológico, otorgándole un valor de 10 puntos, un 17% le da un 7, el 13% le da un 8 y un 7% le da un 9; mientras un 3% le da 6 y 5 de puntuación, y no por no considerarlo importante, sino por la falta de tiempo que le dedican a dicho estudio.

7.4 FACTORES DE RIESGO

Corresponde a la variable de estudio: Factores de riesgo para contraer el VPH, siendo estos los que exponen a un mayor riesgo de presentar una enfermedad. o conducta que pudiera ser propensa a adquirir dicha enfermedad. y serán medidos con las siguientes preguntas: A que edad comenzó a tener relaciones sexuales, usa preservativos en las relaciones sexuales, fuma y antecedentes familiares de CACU.

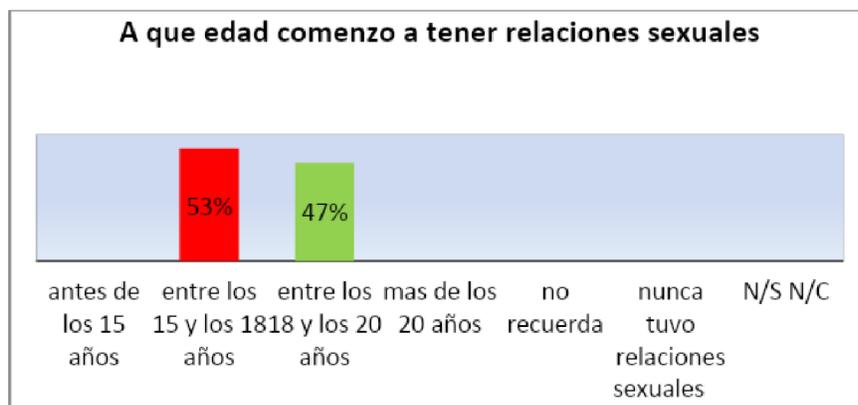
INICIO DE LA VIDA SEXUALES

Tabla N° 23 ¿A qué edad comenzó a tener relaciones sexuales?

opciones	fi	FR
antes de los 15 años	0	0%
entre los 15 y los 18 años	16	53%
entre los 18 y los 20 años	14	47%
mas de los 20 años	0	0%
no recuerda	0	0%
nunca tuvo relaciones sexuales	0	0%
N/S N/C	0	0%
total	30	100%

.FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N°20



Referente a la edad en que comenzaron a tener relaciones sexuales y siendo un factor de riesgo para contraer VPH, se da el siguiente resultado el 53% de las encuestadas comenzó su inicio sexual entre los 15 y 18 años y el 47% de las encuestadas entre los 18 y 20 años.

ANTECEDENTES

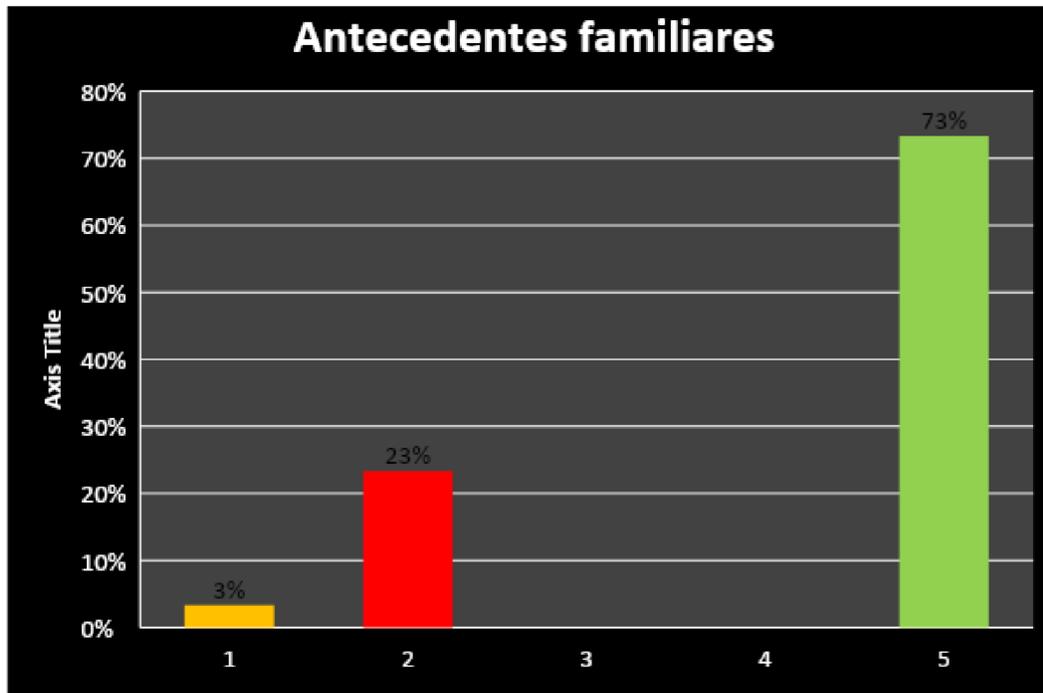
Tabla N° 23 ¿Antecedentes Familiares?

Opciones	fi	FR
Fuma	1	3%
Antecedentes familiares de CACU	7	23%
Enfermedades que afectan el sistema inmunológico	0	0%
Toma inmunosupresores	0	0%
Ninguno	2	73%
	2	

Total	3	100
	0	%

.FUENTE DE ELABORACION PROPIA

Figura N° 21



El resultado de la encuesta

da que el 73% no presenta antecedentes de CACU en su familia pero un 23% manifestó haber tenido familiares con esa patología y en algunos casos terminaron en defunción y otros en casos graves y un 3% manifestó fumar ,siendo esto un factor de riesgo para dicha enfermedad.

Tal y como se evidencia en el cuadro el porcentaje de 16,79 % de las personas encuestadas tienen o tuvieron familiares con antecedentes de CACU.

8. CONCLUSIONES

Una vez concluido el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta realizada a la población de estudio, que fueron 30 mujeres que asistieron al centro de salud Cecilia Gersio de Quilmes se llegó a la siguiente conclusión:

En cuanto a las características sociodemográficas, un alto porcentaje de las mujeres encuestadas tienen trabajo informal (37%) o son desocupadas o amas de casa (33%) y solo un 17% tiene trabajo formal. El 70% refirió estar en pareja o casada; en cuanto a la cantidad de hijos por familia el 43% respondió tener dos hijos y un 7% seis hijos.

Se observó que gran número de las encuestadas están relativamente cerca del centro de salud, trasladándose de forma cómoda al centro de salud, pero según refirieron el problema con el que se encuentran en el centro de salud es la falta de turnos, ya que manifestaron que se dan muy pocos.

En cuanto al nivel educativo de la población encuestada, fue bajo ya que un 57% presenta primaria completa y solo un 43% secundario completo.

En cuanto al conocimiento que tienen las mujeres acerca del VPH es confuso y lo asocian con otras enfermedades de transmisión sexual, como sífilis o hemorragias; solo el 46% de las encuestadas sabe que podría causar cáncer de cuello de útero. Dentro de esta población un 23% de las mujeres tienen antecedentes familiares de cáncer de cuello de útero en su gran mayoría son las que manifestaron mayor certeza sobre el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones.

En cuanto a si saben cómo se contagia el VPH, se observaron diferencias significativas entre las mujeres con un nivel instructivo más alto dado que un porcentaje del 53% de ellas

sabe que es por transmisión sexual, pero sin embargo ninguna de las encuestadas saben que un sistema inmunológico débil sería un factor influyente para propiciar el desarrollo del virus.

En cuanto al cuidado y prevención, si bien la encuesta arroja como resultado que el 71% de las encuestadas conoce que una forma de cuidarse es con preservativos, cuando se realiza la pregunta si se cuidan con ese método, da como resultado un porcentaje mucho más bajo, solo un 3%.

Con respecto a los controles ginecológicos el 93% sabe que debe realizarse el PAP cada año por prevención, pero muchas manifestaron que por cuestiones de la pandemia u otras circunstancias no lo pudieron realizar; al consultarles cuándo se realizaron éste estudio por última vez el 47% de las encuestadas respondió que hace menos de 2 años, el (40% hace un año y 7% dos años) y un 7% no recordaba; todas las mujeres manifestaron que lo consideraban importante a pesar de no cumplir con los plazos establecidos para el control.

En cuanto al conocimiento sobre la vacuna un 63% refirió conocerla, en su mayoría con hijas adolescentes, que se enteraron en la escuela o centros de salud de la importancia de la inmunización con esta vacuna; solo el 43% sabe que se aplica a los 11 años y muy pocos saben que los varones también deben recibirla.

Lo que se pone en evidencia en este estudio es que un nivel educativo bajo y una situación económica inestable son factores que inciden en que la población de mujeres encuestadas tenga un conocimiento medio o nulo sobre la prevención del virus del VPH.

BIBLIOGRAFIA

- Ajalcriña, A. (2015). Factores de riesgo en mujeres con y sin diagnóstico de virus papiloma humano atendidas en Onco Prev. Internacional del distrito de San Isidro. Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Lima. Recuperado el 20 de octubre de 2021, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2295/3/ajalcrina_a.pdf
- Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD009069. DOI: 10.1002/14651858.CD009069.pub3
- ANMAT. (09 de Abril de 2011). <http://www.anmat.gov.ar>. Recuperado el 11 de agosto de 2021, de [http://www.anmat.gov.ar/bol \(ANMAT\)etin_anmat/abril_2011/DiSpo_2769-11](http://www.anmat.gov.ar/bol%20(ANMAT)etin_anmat/abril_2011/DiSpo_2769-11)
- Arrossi, S. (2019). El impacto de la prueba de VPH en los programas de tamizaje en América Latina: el caso de Argentina. *Salud Pública de México*, 61(1), 86-94.
- Bajo Arenas, J. (2009). Prevención y diagnóstico precoz del cancer genital. En *Fundamentos de ginecología*. Madrid: Sociedad española de ginecología y obstetricia. Obtenido de https://www.academia.edu/15329876/Fundamentos_de_Ginecolog%C3%ADa_baja
- Belintxon, M. (2014). Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural: revisión narrativa de la literatura. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(3). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300009>
- Brito Arenas, T. (2020). Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de una secundaria pública de Aguascalientes. *Lux Médica* , 15 (43), 71-78.
- Callejas Perez, S. M. (2005). pubmet. Recuperado el 30 de 6 de 2022, de pubmet:[http://scielo, isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000500008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000500008&lng=es&tlng=es).
- Castellsague x, S. M. (2008). impacto de la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano. Recuperado el 12 de 4 de 2021, de [http://dx.doi.org/10.1016/so304-5013\(08\)72326-4](http://dx.doi.org/10.1016/so304-5013(08)72326-4)
- Firmino Bezerra, S. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global* , 12 (32).

- Fundacion Huesped. (24 de 02 de 2021). Recuperado el 6 de 30 de 2022, de Fundacion Huesped: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Fundaci%C3%B3n_Hu%C3%A9sped&oldid=133487533
- Hernandez-Colin, V. (2006). Identificación de mecanismos de transmisión Identificación de mecanismos de transmisión en mujeres infectadas. *Revista de Enfermería de Instituto Mexicano del Seguro Social*, 14(2), 75-79. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8605>
- Instituto Nacional del Cancer. Ministerio de Salud. (s.f.). www.argentina.gob.ar. Recuperado el 01 de Noviembre de 2021, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pnpcc>
- Kaasa, S. (2018). Integration of oncology. Recuperado el oncology, de [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7)
- Malbran instituto. (2017). Obtenido de <file:///C:/Users/Acer/Desktop/lineamientos-tecnicos-vacunacion-vph-2017.pdf>
- Malbran. (5 de 3 de 2022). Instituto Nacional Carlos G.Malbran.Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-vacunacion-demostro-una-disminucion-de-la-prevalencia-de-los-genotipos-de-vph-que-pueden>
- Medina. (2014). conductas de riesgo y nivel de virus del papiloma humano en universitarios en argentina. Obtenido de <file:///C:/Users/Acer/Desktop/BIBLIOGRAFIA%20DEL%20MARCO%20TEORICO/medina%20mm%20col..pdf>
- Medline Plus. (2007). Recuperado el 2022, de Medline Plus, en español. Prueba del virus del papiloma humano: <https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>
- Ministerio de Salud. (2022). Recuperado el 10 de 3 de 2022, de Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Papilomavirus humanos y cancer cervicouterino. (OMS, Ed.) Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Papilomavirus humanos y cancer cervicouterino. (OMS, Ed.) Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)
- Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). (2016). Recuperado el 12 de 3 de 2020, de Organizacion Panamericana de la Salud (OPS): <file:///C:/Users/Acer/Desktop/tesis%202021/manual%20del%20vph.pdf>
- Ruiz, v. (2007). conocimiento y actitudes y practicas en la salud sexual y la salud reproductiva. *abra*, 27(36), 135-167. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>
- Sanabria Negrin, J. (2009). Virus del Papiloma Humano. Obtenido de *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/562/1159>.
- Sebastian, J. (2007). conocimiento ,cooperacion y desarrollo. Obtenido de *tónoma de Buenos Aires*, v. 3, n. 8, p. 195-208, abr. 2007. Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132007000100015&lng=es&nrm=iso

Sendagorta, E. (2019). infecciones genitales por el virus del papiloma humano. revista de especialidades medicas , 37(5),324-334.

[https://www.google.com/search?q=Sendagorta%2C+E.\(2019\).+infecciones+genitales+por+el+virus+del+papiloma+humano.+revista+de+especialidades+medicas+%2C+37\(5\)%2C324-334.&rlz=1C1CHBD_esAR747AR747&oq=Sendagorta%2C+E.\(2019\).+infecciones+genitales+por+el+virus+del+papiloma+humano.+revista+de+especialidades+medicas+%2C+37\(5\)%2C324-334.&aqs=chrome..69i57.1846j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Sendagorta%2C+E.(2019).+infecciones+genitales+por+el+virus+del+papiloma+humano.+revista+de+especialidades+medicas+%2C+37(5)%2C324-334.&rlz=1C1CHBD_esAR747AR747&oq=Sendagorta%2C+E.(2019).+infecciones+genitales+por+el+virus+del+papiloma+humano.+revista+de+especialidades+medicas+%2C+37(5)%2C324-334.&aqs=chrome..69i57.1846j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Thouyaret, L. (2022). Ministerio de Salud. Recuperado el 05 de 03 de 2022, de Ministerio de Salud: [file:///C:/Users/Acer/Desktop/bibliografia/La%20vacunaci3n%20demostr3%20una%20disminuci3n%20de%20la%20prevalencia%20de%](file:///C:/Users/Acer/Desktop/bibliografia/La%20vacunaci3n%20demostr3%20una%20disminuci3n%20de%20la%20prevalencia%20de%20)

Organización Mundial de la Salud. (2020). Papilomavirus humanos y cancer cervicouterino. (OMS, Ed.) Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer)

Villoro, L. (1982). Creer, saber, conocer. México: Siglo XXI.

<https://librosycultura2.files.wordpress.com/2018/03/villoro-2008-creer-saber-conocer.pdf>

Wesley. (1997). Teoria y modelos de enfermeria.

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

ANEXOS

Anexo1

1.1 ENCUESTA

ENCUESTA TRABAJO DE TESINA	 Universidad Nacional Arturo Jauretche Instituto de Ciencias de Salud Licenciatura en Enfermería		
<p>La siguiente encuesta forma parte de un trabajo de investigación de la licenciatura en enfermería; los datos obtenidos brindarán información sobre el conocimiento relacionado a las medidas de prevención del virus de papiloma humano (VPH) de las mujeres encuestadas. Su participación es voluntaria y anónima</p>			
FECHA			EDAD
SITUACIÓN ECONÓMICA		ESTADO CIVIL	
Es sostén del hogar?		Casada	SI
Trabajo formal en relación de dependencia		Soltera	NO
Trabajo formal independiente		Convive en pareja	¿Cuántos?
Trabajo informal		Viuda	NS/NC
Trabajador de la economía popular		NS/NC	
Desocupado			
NS/NC			
ESTUDIOS ALCANZADOS		ACCESO A LA SALUD	

Primario incompleto		¿Cuánto tiempo demora en llegar al centro de salud?	¿Cómo se traslada?	
Primario completo				
Secundario incompleto		Menos de 30 minutos		Caminando
Secundario completo		Entre 30-60 min		Bicicleta
Terciario/Universitario incompleto		Entre 1-2 horas		Transporté público
Terciario completo		Más de 2 horas		Remis/Taxi
Universitario completo				Vehículo propio
SABE QUE ES EL VPH?		SABE COMO SE CONTAGIA EL VPH		
virus		Por transmisión sexual		
Parasito		Por erosiones mínimas de piel y mucosas		
Bacteria		Por un sistema inmunológico débil		
NS/NC		Por todas ellas		
		Desconoce		
CONOCE LO QUE PUEDE CAUSAR EL VPH?		CONOCE LOS METODOS DE PREVENCION DEL VPH?		
Cáncer		Visitar periódicamente al ginecólogo		
sífilis		Preservativos		
Hemorragia		Vacuna		
Desconoce		Desconoce		
SE REALIZO ALGUNA VEZ EL PAPANICOLAU?		SI NUNCA LO REALIZO, CUAL FUE EL MOTIVO?		
Hace un año		Desconocimiento		
Hace dos años		Temor		
Hace tres años		Vergüenza		
Mucho mas		Miedo		
Nunca		Otros motivos		
CONOCE A QUE EDAD DEBE REALIZARSE EL PAPANICOLAU?		VACUNA DEL VPH		
		Conoce la vacuna?		Sabe cuando Se aplica?
A partir de los 20 años		Si		11 años
30 años		No		15 años
40 años		Desconoce		30 años
50 años				En todo momento
mas				Desconoce
CONOCE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL VPH?		Conoce los beneficios de la vacuna?		

Tabaquismo	Evitar contraer cáncer cervicouterino
Antecedentes familiares de CACU	Evitar contraer VPH
Inicio precoz de relaciones sexuales	Evitar contraer el VPH
Relaciones sexuales sin protección	Evitar contagiar el VPH
Desconocer medidas preventivas	Todas ellas
Muchas parejas sexuales	Ninguna de ellas
Sistema inmunológico débil	Desconoce

Anexo 2

6.1 TABLA DE TABULACIÓN

TABLA DE TABULACION EXEL																		
Nº	EDAD	PREGUNTA 1			PREGUNTA 2			PREGUNTA 3			PREGUNTA 4				P.4 BIS	P 5	P6	P7
1	26	1	1	2	0	1	0	3	0	0	2	0	0	0	4	0	3	1
2	49	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1
3	38	1	1	2	0	0	0	0	4	0	2	3	0	0	1	0	4	1
4	31	1	1	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	4	0	1	4
5	49	2	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2	0	3	1
6	30	2	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	4	0	3	1
7	32	2	0	2	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2	0	4	1
8	40	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	1
9	44	2	0	2	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	3	1
10	40	2	0	0	2	0	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	3	1
11	35	1	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	4	0	3	1
12	26	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	1
13	28	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	1
14	33	2	0	2	0	0	0	0	4	1	2	3	0	0	4	0	3	1
15	36	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	1
16	49	2	1	0	0	0	0	0	4	0	2	3	0	0	4	0	4	1
17	41	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1
18	39	1	1	2	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	4	0	1	1
19	43	1	1	2	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	4	1
20	26	1	1	2	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1
21	39	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	4	1

22	43	1	0	2	2	1	2	3	0	0	2	3	0	0	1	0	4	1
23	39	1	1	0	0	1	0	3	0	0	2	3	4	0	4	0	3	1
24	48	1	0	2	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1
25	50	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	1
26	38	1	1	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	1
27	28	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	1	1
28	24	1	0	0	0	0	0	0	4	0	2	3	0	0	5	0	3	1
29	35	2	0	0	0	1	0	0	4	0	2	3	0	0	4	0	1	1
30	40	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	3	1

P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26
5	1	1	1	1	10	3	2	1	5	1	5	2	2	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	10	2	3	1	5	1	4	2	3	1	1	3	3	
10	3	4	2	3	0	2	3	1	5	2	6	1	3	2	2	1	3	
10	1	1	2	3	10	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	
10	2	4	0	4	0	2	1	0	5	2	6	1	2	1	1	1	1	
10	2	3	4	4	8	2	3	1	5	1	5	1	3	2	2	1	1	
10	2	4	3	4	0	2	3	1	5	2	6	2	3	1	1	1	1	
10	2	4	1	4	0	2	3	1	2	2	6	2	3	2	2	2	3	
10	2	4	2	4	10	2	2	1	5	1	6	2	2	2	2	1	3	
10	2	4	4	4	0	2	3	2	5	2	4	2	3	5	5	1	1	
10	1	3	3	1	10	3	3	1	5	2	4	1	3	2	2	2	3	
10	1	1	4	1	8	2	3	1	2	2	7	2	3	3	3	2	3	
6	1	1	2	3	10	3	3	1	2	2	4	2	1	1	1	1	3	
10	1	4	1	1	6	3	3	1	5	2	6	1	1	1	1	1	3	
10	1	1	2	1	10	3	3	1	5	2	4	1	1	3	3	1	1	
8	1	4	4	4	0	3	3	1	2	1	4	2	2	6	6	1	3	
9	3	1	4	1	10	3	2	1	5	1	2	2	2	2	2	2	3	
10	1	1	1	1	9	3	3	1	5	2	6	2	3	3	3	1	3	
7	1	1	4	1	7	2	3	5	5	1	7	2	2	2	2	2	3	
8	1	1	4	1	7	3	3	2	5	1	4	2	5	3	3	1	3	
7	1	1	4	3	9	2	3	2	2	2	6	2	1	4	4	1	3	
10	1	1	1	1	7	2	2	0	2	1	5	2	5	2	2	2	3	
7	1	3	4	1	0	2	3	2	5	1	4	1	2	2	2	1	3	
9	2	1	2	3	10	3	3	5	5	1	3	2	1	2	2	2	3	
10	1	4	2	1	9	3	3	2	5	2	6	2	1	4	4	2	3	

7	1	4	2	1	6	3	3	5	5	2	6	1	3	2	2	2	3
8	2	2	2	1	7	3	2	0	5	1	2	1	3	2	2	2	3
10	1	3	3	4	9	2	3	1	5	1	4	1	3	1	1	2	3
7	1	4	2	4	5	2	2	1	2	1	4	1	2	3	3	2	3
8	2	4	2	1	8	3	3	2	5	1	3	1	3	2	2	1	3

LEYENDA

P=PREGUNTA

1=SI

2=NO

0=SIN RESPUESTA

Anexo 3

VPH

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un virus muy común que se transmite por contacto sexual. El 80% de las personas tendrán contacto con el VPH en algún momento de sus vidas. La mayoría de las veces la infección por VPH será controlada por el sistema inmunológico y no producirá ninguna manifestación en el cuerpo. El VPH no se transmite por nadar en piletas, usar inodoros o abrazar a una persona.

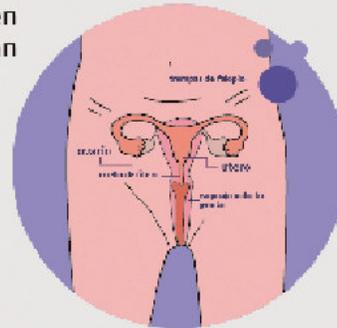


VPH y cáncer de cuello de útero

Existen dos tipos de VPH:

- Los VPH denominados de bajo riesgo, que pueden provocar verrugas genitales pero que no se relacionan con el cáncer.
- Y los VPH de alto riesgo, que pueden generar cambios en las células del cuello del útero. Estos cambios se denominan lesiones, no se sienten y pueden no verse a simple vista.

Para que se desarrolle cáncer de cuello de útero es condición necesaria una infección persistente en el tiempo por alguno de los tipos de VPH de alto riesgo. Si la infección persiste, puede causar lesiones que si no se identifican y tratan, con el tiempo pueden derivar en cáncer de cuello de útero. Este proceso se desarrolla entre 10-20 años, lo que permite la prevención de este tumor.



Prevención del cáncer de cuello de útero

Argentina cuenta con la vacuna contra el VPH a partir de los 11 años para mujeres y varones (son necesarias dos dosis). A partir de los 25 años las personas con cuello de útero pueden realizarse un PAP o, a partir de los 30 años y más, un test de VPH.



Instituto Nacional
del Cáncer

argentina.gob.ar/salud/inc

Anexo 4

6.2 CALENDARIO DE VACUNACIÓN

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa				DTPa/ Tdap	Tdap		
Poliomielitis ³	VPI		VPI	VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Gripe ⁹				Gripe (6 meses a 59 meses)							
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹⁰					SRP		SRP				
Varicela ¹¹						Var	SRP Var/ SRPV				
Virus del papiloma humano ¹²								VPH			
SARS-CoV-2 ¹³									SARS-CoV-2 (a partir de 5 años)		

Calendario de vacunaciones 2022

<https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2022>



Anexo 5

6.3 CUADRO DE VACUNAS ACTUALES PARA EL VPH

VACUNAS PARA VPH Y SUS CARACTERISTICAS			
NOMBRE COMERCIAL LABORATORIO (FABRICANTE)	VACUNA BIVALENTE CERVARIX (GLAXOSMIT THKLINE)	VACUNA TETRAVALENTE GARDASIL (MERCK &CO., INC.)	VACUNA NONAVALENTE GARDASIL9 (MERCK &CO., INC.)
TIPOS DE VLP(PARTICULA SIMILAR AL VIRUS) INCLUIDAS (DOSIS)	16/18	6/11/16/18	6/11/16/18/31/33/45/52/5
PAUTAS DE VACUNACION RECOMENDADAS	9–14 años: 2 dosis (0,5 mL a 0 y 5–13 meses) ≥15 años: 3 dosis (0,5 mL a 0, 1, 6 meses)	9–13 años: 2 dosis (0,5 mL a 0 y 6 meses o 0 y 12 meses) Calendario alternativo con 3 dosis: (0,5 mL a 0, 2, 6 meses)	9–14 años: 2 dosis (0,5 mL a 0 y 5–13 meses) Calendario alternativo con 3 dosis: (0,5 mL a 0, 2, 6 meses) ≥15 años: 3 dosis (0,5 mL a 0, 2, 6 meses)
ADYUVANTE	AS04(500ug de hidróxido de aluminio,50ug de 3-0 Desasil-4 monofosforil lipido	225 ug de hidroxifosfato Sulfato de aluminio	500 ug de hidroxifosfato de aluminio
SISTEMA DE SUSTRATO CON TECNOLOGIA RECOMBINANTE	sistema de expresión del baculovirus (células Trichoplusia ni)	Sustrato de levadura (Saccharomyces cerevisiae)	ustrato de levadura (Saccharomyces cerevisiae)
VIA DE ADMINISTRACION	Intramuscular (deltoides)	Intramuscular(deltoides)	Intramuscular(deltoides)

Fuente: Ministerio de salud de la Nación.

Anexo 6

6.4 CAPS CECILIA GRIERSON



Boletines/Quilmes

Decreto N° 781/2020

Publicado en versión extractada

Quilmes, 07/04/2020

ARTICULO 1°: DESIGNASE a la Sra. Garcia Pasquare, Luciana, como Directora - "Personal Político Superior", para desempeñarse a cargo de la Dirección del CAPS Cecilia Grierson, dependiente de la Dirección General de Primer Nivel de Atención — Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria — Secretaría de Salud, imputado en la Jurisdicción 01 — Subjurisdicción 32 — Actividad Central 01, a partir del 13 de abril de 2020.

ANEXO 7

Mapa de sectorización del Centro de salud comunitario en Quilmes Oeste

Dirección: Av. Felipe Amoedo y Av., Joaquín V. González, Quilmes Oeste, Provincia de Buenos Aires

