

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Sede Regional Rosario

TESIS FINAL:

"Cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana acerca de la vacuna del VPH, durante el periodo 15 de Abril – 15 de Septiembre del 2015."

Autor: Sandra Estefanía Zumba Calvache.

Tutor: Dra. Mónica Gustafsson.

Co-Tutor: Dra. Macarena De Lucca.

E-Mail: sandri.zumbis@hotmail.com

Año: 2016.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al director de la carrera de medicina el Dr. Guillermo Weisburd por permitirme realizar mi investigación en la sede que el precede.

Agradezco especialmente a mi Tutora la Dra. Mónica Gustafsson, por su tiempo, paciencia y compromiso para conmigo.

No quiero olvidarme de agradecer a mi familia, mi fortaleza y el pilar más importante en mi vida, gracias por el apoyo incondicional.

INDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	7
Marco Teórico.....	10
Problema.....	21
Objetivos.....	21
Material y Métodos.....	22
Resultados.....	25
Discusión.....	46
Conclusión.....	50

Bibliografía.....	52
Anexo I: Consentimiento Informado.....	56
Anexo II: Encuesta.....	57
Anexo III: Autorización.....	63

RESUMEN

Introducción: El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. Varios genotipos de VPH pueden generar verrugas genitales, y otros están fuertemente asociados a displasia cervical, cáncer de cuello uterino, de vulva, ano, pene y de orofaringe. Al menos el 50% de hombre y mujeres sexualmente activos adquirirán infección genital por VPH en algún momento de sus vidas.

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina se diagnostican cada año aproximadamente 4000 casos nuevos cáncer de cuello uterino (CCU) y mueren aproximadamente 1800 mujeres a casusa de la enfermedad.

La vacuna contra el virus papiloma humano es una importante oportunidad para reducir de forma significativa la carga de esta enfermedad en todo el mundo.

Objetivo: Conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna del HPV en estudiantes de primero, segundo y tercer año de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana sede regional Rosario.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo Descriptivo Transversal Asociativo a base de encuestas realizadas a un grupo de estudiantes de 1^a, 2^o y 3^o año de la Universidad Abierta Interamericana sede Lagos cuidad Rosario, durante el periodo 15 de Abril – 15 de Septiembre del año 2015.

Resultados: El conocimiento acerca del VPH fue del 93% sobre el total encuestado. Con respecto a la reducción de la infección del VPH, podemos decir que el 77% de los encuestados indico que el preservativo es uno de los principales métodos para reducir la infección. Por el contrario el 90% indico que entre los factores de riesgo para contagiarse de VPH son el inicio temprano de relaciones sexuales y tener múltiples parejas sexuales. El 83% de los encuestados tienen conocimiento sobre la vacuna ya que es uno de los principales métodos de

prevención para el VPH.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos en el presente estudio y a los objetivos propuestos se concluyó que, sin duda, los estudiantes de primero, segundo y tercer año de la carrera de medicina conocen que el VPH, es un virus que producen infecciones que son transmitidas principalmente por contacto sexual. El propósito de la introducción de la vacuna contra el VPH es la reducción de la incidencia y la mortalidad por CCU en las mujeres. Es importante aplicar programas de salud para difundir la prevención de enfermedades de transmisión sexual en especial el virus del papiloma humano. Es necesario que los medios de comunicación y el personal de salud hagan conciencia de la importancia de la promoción a través de campañas educativas, charlas, conferencias, seminarios y eventos similares impartidos en diferentes escenarios, como educativas, centros de salud y lugares de esparcimientos, que contribuyan a la masificación del conocimiento sobre el VPH y las lesiones que esta puede causar con el único objetivo de educar a la población general.

Palabras Claves: VHP (virus papiloma humano), CCU (cáncer cuello uterino), OMS (organización mundial de la salud), PRONACEI (programa nacional de control de enfermedades inmunoprevenibles).

INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH) es uno de los virus de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Al menos la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos contraen esta infección genital durante su vida y por lo menos el 80% de las mujeres habrá tenido al menos una infección una vez en su vida al llegar a los 50 años de edad. ¹

La OMS reconoce la importancia del cáncer de cérvix y otras enfermedades VPH relacionadas como un problema de salud pública global, y recomienda que la vacunación rutinaria contra el VPH se incluya en los Programas Nacionales de Vacunación. ²

El cáncer cervical es una enfermedad evitable, dadas las características de su historia natural y la existencia de métodos eficaces de prevención secundaria, a lo que hoy agregamos la prevención primaria a través de vacunas.²

La incorporación en el año 2011 de la vacuna con el VPH (Virus de Papiloma Humano) en el calendario oficial de vacunación constituye una oportunidad para el desarrollo de una estrategia integral de prevención, enfocada en la vacunación para las niñas de 11 años, y en el tamizaje por medio del PAP para las mujeres a partir de los 25 años.³

La vacuna es gratuita y obligatoria, segura y eficaz, protege contra la mayoría de los tipos circulantes de VPH que producen cáncer cérvico-uterino. Se administra con un esquema de 3 dosis para obtener una inmunidad adecuada (al mes de la primera aplicación se indica la segunda, luego de los seis meses de la primera dosis, se aplica la tercera y última dosis). Es sumamente importante completar las 3 dosis para garantizar la efectividad de la vacuna. ³

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación (PRONACEI), puede garantizar la introducción de la vacuna VPH, habiendo evaluado los indicadores programáticos, operativos, de

factibilidad, sustentabilidad y estratégicos.³

Las dos vacunas contra el VPH disponibles han sido licenciadas en más de 100 países e incorporadas en los programas nacionales de inmunización de varios de ellos.¹

La necesidad de la vacunación es mucho mayor en los países de desarrollo que en los industrializados, ya que aproximadamente el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino ocurren en los primeros, por el hecho de que las mujeres tienen menos acceso al cribado y al tratamiento.¹

Se desconoce también la aceptabilidad inicial de la vacunas por padres y educadores, aunque es previsible que sea muy positiva si se realiza una adecuada información por parte de los profesionales sanitarios, medios de comunicación y material divulgativo. Hay estudio donde se aprecia el escaso conocimiento de la población adolescente y adulta sobre el VPH, su infección y los problemas que conlleva, así como su relación con el cáncer de cervix.⁴

Existe gran preocupación acerca del impacto que la vacunación del HPV pueda producir en la población adolescente referente a una mayor conducta de riesgo sexual, al sentirse los jóvenes menos vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, o incluso una menor realización del cribado, al sentirse protegidos por la vacuna.⁵

La vacunación de las adolescentes jóvenes contra una infección de transmisión sexual conlleva varios desafíos, como son: que las adolescentes no visitan al médico de forma rutinaria, y para vacunar del VPH se requieren 3 visitas en un periodo de 6 meses; que los adolescente más vulnerables (pobreza, inmigración, marginación) conllevan una mayor dificultad de acceder a ellos; y que es importante la aceptación de los pacientes y de los padres.⁵

Aunque todavía quedan interrogantes por esclarecer sobre la vacuna del VPH, su disponibilidad está muy próxima, y los pediatras tienen un papel clave además de

en la educación a los adolescentes y a la población en general sobre la infección del VPH y las consecuencias para el futuro, en el conocimiento, difusión, aceptación y prescripción de la vacuna para conseguir unas coberturas vacúnales elevadas en población adolescente. Con todo ello se conseguirá que el cáncer de cérvix y el resto de los problemas ocasionados por la infección por el VPH se conviertan en enfermedades del pasado.⁵

MARCO TEORICO

Las infecciones por VPH son transmitidas principalmente por contacto sexual. El VPH es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán infección por VPH en alguna oportunidad en la vida. Mientras que la gran parte de las infecciones por este virus son transitorias y benignas, la infección genital persistente con ciertos genotipos virales, es un requisito para desarrollar lesiones pre cancerígeno y cáncer genital.¹²

El virus del papiloma humano VPH infecta selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas. Estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias, benignas y malignas.¹³

ETIOLOGIA

Los VPH pertenecen a la familia Papillomaviridae. Son virus sin envoltura, de 50 a 55nm de diámetro, con capsides icosaedricas formadas x 72 capsomeras. Contienen un genoma de DNA circular bicatenario con aproximadamente 7900 pares de bases. La organización del genoma de todos los virus del papiloma es similar y consta de una región precoz (early, E), una región tardía (late, L) y una región reguladora no codificadora corriente arriba (upstream regulatory región, URR). Los tipos de VPH oncogenes pueden inmortalizar los queratinocitos humanos y se ha localizado esta actividad en productos de los genes precoces E6 y E7. La proteína E6 regula la degradación de la proteína p53 supresora de tumores y la proteína E7 une el producto génico del retinoblastoma y las proteínas relacionadas. Las proteínas E1 y E2 regulan la replicación del DNA vírico y le expresión de los genes. El gen L1 codifica la proteína principal de la capsida, que constituye hasta el 80% de la masa del virión. La L2 codifica una proteína secundaria de la capsida. En la superficie del virión están situados determinantes antigénicos conformacionales específicos de tipo. Los tipos de virus del papiloma se diferencian entre sí por el grado de homología de la secuencia de ácido nucleico. Los diferentes tipos comparten menos del 90% de sus secuencias de

DNA en L1. Se han identificado más de 100 tipos de VPH y algunos tipos concretos se asocian con manifestaciones clínicas específicas. Por ejemplo, el HPV-1 produce verrugas plantares, el HPV-6 las produce ano genitales y la infección por el HPV-16 entraña el peligro de producir displasia de cuello uterino y carcinoma cervical invasor. Los VPH son específicos de especie y no se propagan en cultivos de tejidos.¹³

EPIDEMIOLOGIA

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina se diagnostican cada año aproximadamente 4.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de la enfermedad. Su tasa de incidencia era, en 2008, de 17.5/100.000 mujeres y la tasa de mortalidad ajustada por edad, de 7.4 muertes /100.000 mujeres (según estimas de la Agencia Internacional para la investigación sobre el cáncer).¹²

La carga de la enfermedad en Argentina no es homogénea: varía según el área. Es muy alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socio-económico, Formosa, la tasa de mortalidad entre 2005 – 2009 fue de 18.4/100.000 mujeres. En Misiones fue de 16.8/100.000 mujeres y en salta, de 15.4/100.000 mujeres.¹

ANATOMIA PATOLOGICA

Cerca del 90% de los carcinoma de cuello se generan sobre la zona de transición del epitelio cervical pavimentoso, en el epitelio columnar endocervical. El precursor del carcinoma es la displasia cervical, que requiere de 3 a 20 años para transformarse en cáncer invasivo. Al menos el 20% de los carcinomas in situ desarrollan invasión celular más allá de la membrana basal, dando lugar al carcinoma micro invasivo, que se caracteriza por penetrar bajo la membrana basal hasta 5mm en profundidad y 7mm en extensión, sin evidencia de invasión vascular ni linfática.¹⁴

PATOGENIA

El periodo de incubación de la enfermedad por el PHV suele ser de tres o cuatro meses, con un rango que va de un mes a dos años. Todos los tipos de epitelio escamoso se pueden infectar por el VPH y el aspecto macroscópico e histológico de las lesiones varía según la localización y el tipo de virus.¹³

La replicación del VPH se inicia con la infección de las células basales. A medida que se desarrolla la diferenciación celular, el DNA 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 proliferación de todas las capas de la epidermis, con excepción de la basal y produce acantosis, paraqueratosis e hiperqueratosis. En la capa granulosa aparecen coilocito, células redondas de gran tamaño con núcleos picnoticos.¹³

El epitelio, de aspecto histológico normal, puede contener DNA del HPV y la presencia de DNA residual después del tratamiento se asocia con recidivas. En los núcleos de las células infectadas por lesiones benignas provocadas por el virus existe DNA del VPH en episomas. Sin embargo, en las displasias graves y los canceres, el DNA del VPH está integrado en forma generalizada, con rotura de los marcos de lectura abierta E1/E2. Esta rotura conduce a una regulación positiva de E6/E7 de los tipos de VPH oncógenos para que aparezca y persista el estado de transformación en canceres cérvico-uterinos y líneas celulares derivadas de ellos.¹³

No se conocen en detalle la defensa del hospedador contra la infección por VPH. Sin embargo, algunas investigaciones hechas con vacunas contra VPH de elaboración reciente han demostrado que la generación de concentraciones altas de anticuerpos neutralizantes con especificidad de tipo, en sujetos vacunados, se acompañó de protección con especificidad de tipo, contra la infección de la enfermedad por VPH. Los individuos con defectos en las respuestas inmunitarias de tipo celular (que incluyen los que han recibido un trasplante y enfermos con

infección por HIV) presentan enfermedad grave por VPH, razón por la cual las respuestas quizá sean importantes para el control de la réplica vírica y la enfermedad establecida.²

Los estudios histológicos que demuestran el infiltrado linfomonocítico epidérmico en verrugas en fase de resolución de la enfermedad sugieren que la inmunidad local pudiera tener importancia particular en la resolución de la enfermedad. La infección por VPH también desencadena una respuesta serológica detectable en muchos enfermos. Gracias al empleo de partículas tipo vírico para VPH como antígenos, se identifican a veces anticuerpos con especificidad de tipo en el suero de 66% de individuos con infección ano-genital. Se han detectados anticuerpos en mujeres con carcinoma cérvico-uterino contra proteínas de la región E, en particular E7.²

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas de la infección por el VPH dependen de la localización de las lesiones y del tipo de virus. Las verrugas comunes suelen aparecer en las manos y son pápulas hiperqueratósicas, exofíticas, de color carne o pardo. Las verrugas plantares pueden ser bastante dolorosas; el afeitado de la superficie para poner de manifiesto los capilares trombosados permite diferenciarlos de una callosidad. Las verrugas planas son más frecuentes en los niños y aparecen en la cara, cuello, el tórax y las superficies de flexión de antebrazos y piernas.²

Las verrugas ano genitales aparecen en la piel y mucosas de los genitales externos y la región perianal. En los varones circuncidados, la localización más frecuente de las verrugas es el cuerpo del pene. A menudo aparecen en el meato uretral y se puede extender en dirección proximal. El coito anal respectivo predispone tanto a varones como a mujeres al desarrollo de verrugas perianales, pero en ocasiones estas lesiones se desarrollan sin este antecedente. En las mujeres, las verrugas aparecen primero en la parte posterior del introito y los

labios adyacentes; acto seguido se diseminan hacia otras partes de la vulva y abarcan con frecuencia a la vagina y el cuello uterino. Las verrugas externas en ambos sexos hacen pensar en la existencia de lesiones internas, aunque estas últimas pueden existir sin verrugas externas, de manera particular en las mujeres.¹³

El diagnóstico diferencial de las verrugas ano-genitales se debe establecer con los condilomas planos de la sífilis secundaria, el molusco contagioso, la papilomatosis hirsutoide (pápulas penianas perladas), los fibroepiteliomas y diversas neoplasias mucocutaneas benignas y malignas. La papilomatosis respiratoria puede ser peligrosa para la vida de los niños pequeños y se presenta con ronquera, estridor o síndrome disneico. En los adultos suele ser más leve.²

Los VPH transmitidos sexualmente entran en dos categorías:

- Los VPH de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (condiloma acuminado) o en los genitales o en el ano o alrededor de ellos. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan el 90% de todas las verrugas genitales.¹⁵
- Los VPH oncogénicos o de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado al menos unos 12 tipos de VPH de alto riesgo. Dos de esos los tipos 16 y 18 de los VPH, son responsables de la mayoría de los canceres causados por el VPH.¹⁵

DIAGNOSTICO

La mayor parte de las verrugas se descubre por inspección y se puede diagnosticar correctamente solo con historia clínica y la exploración física. El colposcopia es útil para demostrar las lesiones vaginales y cérvico-uterinas y también sirve para establecer el diagnóstico de infección bucal y cutánea por el VPH. La aplicación de soluciones de ácido acético a concentraciones de 3 a 5% es útil para visualizar las lesiones, aunque aún no se conoce la sensibilidad y la

especificidad de este procedimiento. Los frotis de raspado cérvico-uterino o anal preparados con el método de Papanicolaou con frecuencia muestran signos citológicos de infección por el VPH. Las lesiones persistentes o atípicas se deben someter a una biopsia y estudiarse con métodos histológicos habituales.²

Los métodos más sensibles y específicos de diagnóstico vírico implican el empleo de técnicas como la reacción de cadena de polimerasa o el análisis de captura de híbridos para detectar ácidos nucleídos del VPH e identificar los tipos específicos de virus. Estas pruebas son útiles para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad cérvico-uterina por VPH, aunque su utilidad varía según la prevalencia de la enfermedad y la disponibilidad de medios para efectuar pruebas citológicas e histológicas tradicionales. Las técnicas serológicas para diagnosticar la infección por VPH carecen de utilidad en casos individuales y no se dispone de ellas con amplitud.¹³

PCR

Es una técnica de certeza que en el cuello del útero nos permite saber si usted tiene o no VPH con un 100% de seguridad si la muestra es bien tomada. También nos permite el diagnóstico en otros lugares del cuerpo como vagina, vulva, ano, pene y cualquier mucosa o piel con sospecha de infección viral.¹⁶

CAPTURA HIBRIDA

Esta técnica nos permite informar sobre la presencia de los 20 subtipos virales más comunes que se encuentran en el aparato genital femenino y los clasifica en virus tumorales o de bajo riesgo llamados grupo 1 y tumorales o de alto riesgo llamados del grupo 2.¹⁶

La desventaja de esta técnica con respecto a la PCR es que no identifica el número viral sino que informa solamente la presencia o ausencia de virus tumorales y no tumorales.¹⁶

PAPANICOLAOU

Citología Cérvico-Vaginal

Técnica desarrollada como objetivo principal para la detección precoz de neoplasias malignas cervicales. Es una señal de alarma y requiere confirmación histológica.⁶

El Papanicolaou consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino, que luego se miran en el microscopio con tinción especial. Es posible hacer diagnóstico de VPH pero tiene falsos negativos, esto significa que el virus del VPH puede estar presente y el resultado estar normal. Permite además hacer diagnóstico de algunas infecciones y de neoplasias de cuello uterino.¹⁶

Generalmente cuando hay VPH el informe del Papanicolaou nos permite detectar displasias leves, moderadas o severas del cuello uterino. Desde el punto de vista preventivo no es lo ideal ya que para que se desarrolle una displasia generalmente pasan años.¹⁵

COLPOSCOPIA

Con la colposcopia podemos ver el cuello uterino con lentes de aumentos y tinciones especiales. El cuello uterino generalmente adquiere imágenes características cuando hay lesiones causadas por el virus del papiloma humano.⁵

Técnica desarrollada por Hinselmann, con el objetivo de localizar lesiones ante una citología anormal, evaluar las mismas y si es necesario hacer una biopsia dirigida.⁶

BIOPSIA

Cuando la colposcopia nos brinda imágenes sospechosas mediante pequeñas pinzas es posible tomar en forma dirigida muestras de tejidos que luego serán analizadas en un laboratorio.¹⁶

PREVENCION

Aunque el cribado del cáncer de cérvix ha reducido significativamente la mortalidad en los países desarrollados, la detección y el tratamiento son costosos y, muchas veces, ineficaces, ya que muchas mujeres no tienen acceso a los programas de cribado. Hemos visto el riesgo que la infección por VPH supone para la población adolescente. Los pacientes comprometidos inmunológicamente tienen mayor riesgo y deben ser controlados más estrechamente.⁶

La prevención primaria con la vacunación y una adecuada educación para la salud debe ser siempre preferible al cribado y al tratamiento. A las mujeres adolescentes sexualmente activas se les debe aconsejar el seguimiento ginecológico, al objeto de detectar infecciones de transmisión sexual y cáncer. Igualmente todos los adolescentes deben ser educados sobre el VPH y los riesgos asociados a su infección. Se recomendará a todos los adolescentes sexualmente activos el uso del preservativo, ya que es importante en el control de la infección y en la progresión de la enfermedad por el VPH.⁴

Cribado Cervical

La Sociedad Americana del Cáncer en 2003 recomendó que las mujeres comiencen el cribado cervical a los 3 años de iniciar las relaciones coitales o a los 21 años si empiezan antes. El Cribado se deberá realizar anualmente con la citología tradicional (test Papanicolaou). Tras tres negativos se puede realizar cada dos años. A los 30 años se puede reducir a cada 2-3 años si no hay otros factores de riesgo. La prueba de detección de ADN para VPH, se utiliza en mujeres a partir de los 30 años y tiene una utilidad limitada para la población adolescente, porque a esta edad muchas tendrán un test positivo para el VPH. Se recomienda en todas las edades la detección de células escamosas atípicas de significado indeterminado “triage”, con detección del VPH de alto riesgo; algunos autores encuentran baja relación costo beneficio en los adolescentes a causa de la alta proporción de infección por VPH.⁷

VACUNACION

Se espera que la vacunación reduzca la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por el VPH y proporcionen un mayor beneficio en salud pública si se administran antes de que el paciente tenga contacto con el virus e inicie la actividad sexual.⁷

Los virus del VPH son pequeños virus ADN tumorales provistos de un genoma circular de aproximadamente 8.000 pares de bases y una capsida viral icosaédrica compuesta por 2 proteínas L1 y L2. La inmunogenicidad se basa en la presentación al sistema inmune de epitopes de las cápsidas virales compuestas por la proteína L1 y vacías del HPV llamadas virus- like particles (VLP) con capacidad de producir títulos elevados de anticuerpos.¹⁴

Existen actualmente dos vacunas que se van a introducir próximamente en nuestro país para la prevención del cáncer de cuello uterino escamoso y glandular, así como las verrugas genitales:

Gardasil: desarrollada y comercializada por Merck Research laboratories y en Europa por Sanofi Pasteur MSD, que incluye VLP de tipos 6, 11, 16, y 18. Utiliza una sal de aluminio como adyuvante. El esquema de vacunación recomendado incluye tres dosis intramusculares a los 0; 2 y 6 meses a niñas de 11-12 años. Se han presentado datos prometedores de reactividad cruzada para los tipos 45, 31, 52 y 58 del VPH filogenéticamente próximos a los cubiertos por la vacuna.³

Se ha observado a los 5 años de seguimiento una eficacia del 96% para la infección persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN 1 y CIN 2-3 con confirmación histológica. Los resultados de los estudios de inmunogenicidad de la vacuna tetravalente también demuestran que la respuesta inmunitaria de niños y niñas de 9 a 15 años es significativamente superior a las mujeres adultas jóvenes (16 a 23 años).¹⁴

Cervarix: desarrollada y comercializada por GlaxoSmithKline, incluye VLP de los

tipos 16 y 18. Utiliza como adyuvante AS04, una sal compuesta de aluminio y MPL, un lipopolisacárido, al que se ha atribuido un incremento de la respuesta inmunogénica.¹² La pauta de vacunación recomendada incluye tres dosis intramusculares a los 0; 1 y 6 meses. Se ha sugerido un cierto grado de protección cruzada frente a la infección por los tipos 31 (54,5% de eficacia) y 45 (94,2% de eficacia) del VPH. Los resultados a los 4-5 años de seguimiento, refieren una eficacia del 100% frente a la infección persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN.⁸

Se han demostrado que ambas vacunas son seguras, ya que impiden el desarrollo de la enfermedad, aunque adquieran la infección por el VPH, y que son eficaces para reducir la incidencia de las verrugas genitales, cáncer cervical y que producirán inmunidad a largo plazo.⁹

Son fáciles de administrar y son rentables reduciendo la mortalidad por cáncer cervical y la morbilidad asociada a los otros problemas relacionados. No se han descrito efectos secundarios, locales o generales. El seguimiento de varios cohortes (4-5 años) ha permitido establecer que la inmunogenicidad provocada por la vacuna se sitúa muy por encima de la producida por la infección natural, con niveles estables por el momento, pero no es posible predecir hoy, con la información disponible, si será necesario administrar dosis de recuerdo.¹⁰

Estudios de proyección, sitúan la duración de la respuesta en 15 años aproximadamente.¹¹

Estas vacunas son estrictamente profilácticas: las mujeres VPH + pueden ser vacunadas, no siendo necesario cribado previo a la vacunación.

Aunque todavía quedan interrogantes por esclarecer sobre la vacuna del VPH, su disponibilidad está muy próxima, y los pediatras tienen un papel clave además de en la educación a los adolescentes y a la población en general sobre la infección del VPH y las consecuencias para el futuro, en el conocimiento, difusión,

aceptación y prescripción de la vacuna para conseguir unas coberturas vacúnales elevadas en la población adolescente. Con todo ello se conseguirá que el cáncer de cérvix y el resto de los problemas ocasionados por la infección por el HPV se conviertan en enfermedades del pasado.⁷

PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana sobre el Virus de Papiloma Humano?

OBJETIVOS

Generales:

Conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana sede Lagos, ciudad de Rosario, durante el período 15 de Abril – 15 de Septiembre de 2015 sobre el virus del VPH.

Específicos:

- Determinar cuál sexo tiene más conocimiento sobre el VPH.
- Indagar qué factores de riesgo conoce.
- Analizar qué información manejan los alumnos de la universidad Abierta Interamericana sobre la vacuna del VPH.
- Determinar con la encuesta planteada el porcentaje de mujeres que tienen colocada la vacuna.
- En caso de tener colocada la vacuna. El esquema está completo? De ser así, Indicar cuantas tienen el esquema completo.
- Relacionar el conocimiento sobre la prevención del VPH según el sexo.

MATERIALES Y METODOS

Diseño:

Se llevó a cabo un estudio de tipo Descriptivo Transversal Asociativo a base de encuestas realizadas a un grupo de estudiantes de 1^a, 2^o y 3^o año de la Universidad Abierta Interamericana sede Lagos ciudad Rosario, durante el periodo 15 de Abril – 15 de Septiembre del año 2015, con la intención de medir de forma general el grado de conocimiento que tienen con respecto a la vacuna del VPH. En los anexos se encuentran adjuntas las autorizaciones correspondientes para llevar a cabo el estudio.

Se entrevisto personalmente a estudiantes que aceptaron participar del estudio en forma anónimo y voluntaria.

Los datos obtenidos durante la revisión fueron transcritos en una grilla, de modo tal que la filiación del paciente y su derecho a la confidencialidad están resguardados acorde con lo dispuesto por la ley 26.529. Además se conto con el consentimiento informado para efectuar la revisión requerida.

Población Estudiada:

Para la búsqueda de la información se realizó una entrevista personalizada a estudiantes, de ambos sexos, de la Universidad Abierta Interamericana de 1^o, 2^o y 3^o año, considerando variables que permitieron revelar información para generar conocimientos respecto a los objetivos propuestos.

Método de Muestreo:

Se aplico una encuesta para determinar las características socio-demográficas y el conocimiento sobre la vacuna del VPH.

Participaron en la investigación aquellos estudiantes que luego de conocer los objetivos, las condiciones de las mismas, la confiabilidad respecto a sus

nombres, firmaron el consentimiento informado, estos fueron contactados en las aulas de clases de la Universidad Abierta Interamericana sede regional Rosario.

Para la recolección de la información se aplicaron 200 encuestas que fueron evaluadas y validadas previamente.

Procedimientos de Muestreo:

La muestra está constituida por 200 estudiantes.

Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 1ero, 2do, y 3er año.
- Estudiantes de la carrera de Medicina.
- Estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otras carreras universitarias.
- Estudiantes de otras universidades.
- Estudiantes de años superiores a 3er año.

Variables socio-demográficas:

- Edad en años cumplidos.
- Sexo: Femenino – Masculino.
- Año de Cursado. Primero, Segundo, Tercero.

Variables propias del conocimiento:

- Conocimiento general acerca de:

- VPH: que es; virus, bacteria.
- Forma de transmisión, sexual, contacto con la mucosa infectada, sexo oral, sexo anal.
- Lesiones causadas, verrugas,
- Portadores habituales. Hombres, Mujeres.
- Factores de riesgo. Inicio relaciones sexuales, no uso del preservativo.
- Métodos de detección. Papanicolaou, Colposcopia.
- Medidas Preventivas: uso de preservativos, vacunación.

Tipo de análisis estadístico utilizado:

Los datos obtenidos se volcaron en planillas de Excel. Los mismos se tabularon para su presentación. Para el análisis estadístico se confeccionara tablas y gráficos. El método a utilizar es la media (medida de posición) y desvió (medida de dispersión) para variables cuantitativas.

Para probar una posible asociación entre variables se utilizo el cálculo del Odds Ratio (OR) junto a su intervalo de confianza ($p < 0.05$).

Fuente:

Universidad Abierta Interamericana sede Lagos. Rosario-Santa Fe.

Periodo: 15 de Abril – 15 de Septiembre del año 2015.

RESULTADOS ESTADISTICOS

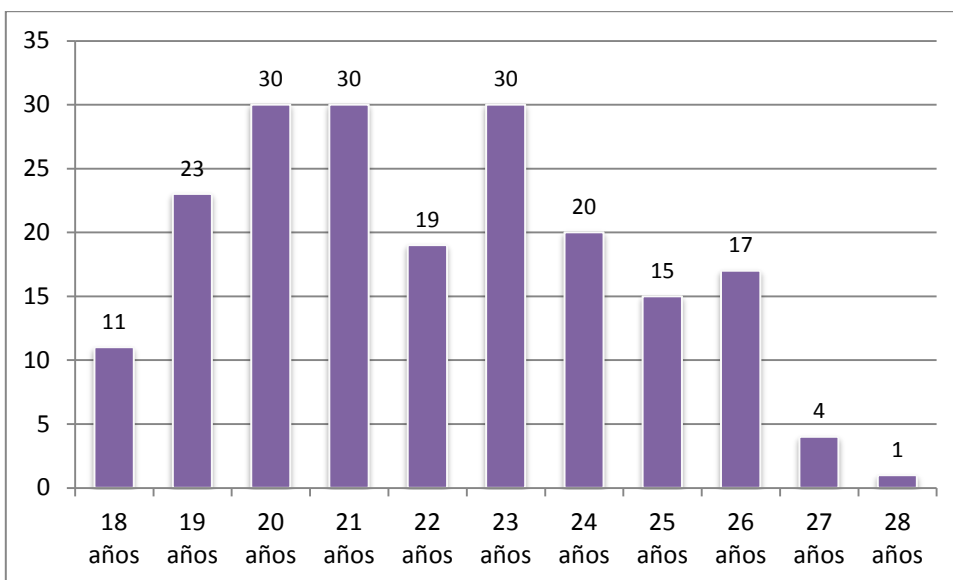
Se encuestaron a 200 estudiantes de medicina de primero, segundo y tercer año de la Universidad Abierta Interamericana sede Lagos, ciudad de Rosario, durante el período 15 de Abril – 15 de Septiembre de 2015.

La edad promedio de los mismos es de 22 años, con un desvío de 2.45.

Tabla I – Distribución de los estudiantes por edad.

Edad	Cantidad	Porcentaje
18 años	11	5 %
19 años	23	11 %
20 años	30	15 %
21 años	30	15 %
22 años	19	9 %
23 años	30	15 %
24 años	20	10 %
25 años	15	8 %
26 años	17	9 %
27 años	4	2 %
28 años	1	1 %
Total	200	100 %

Gráfico I – Edad en Años.

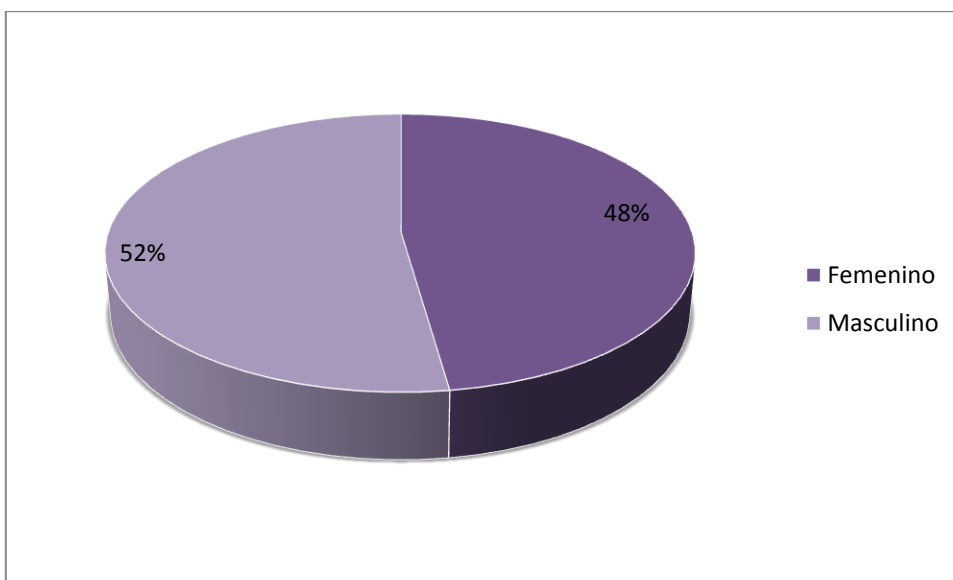


La mayoría de los encuestados tienen 20, 21 y 23 años.

Tabla II – Distribución del sexo de los estudiantes.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	96	48 %
Masculino	104	52 %
Total	200	100 %

Gráfico II – Distribución del sexo de los estudiantes.

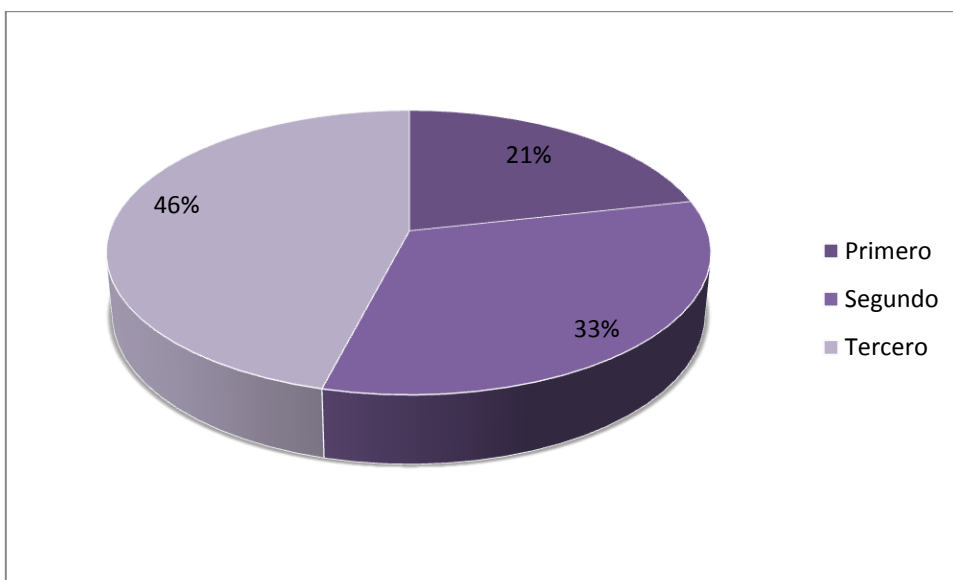


El 48% de los encuestados son de sexo femenino y el 52% masculino.

Tabla III – Distribución del año de cursado de los estudiantes.

Año de Cursado	Cantidad	Porcentaje
Primero	43	21 %
Segundo	65	33 %
Tercero	92	46 %
Total	200	100 %

Gráfico III – Distribución del año de cursado de los estudiantes.

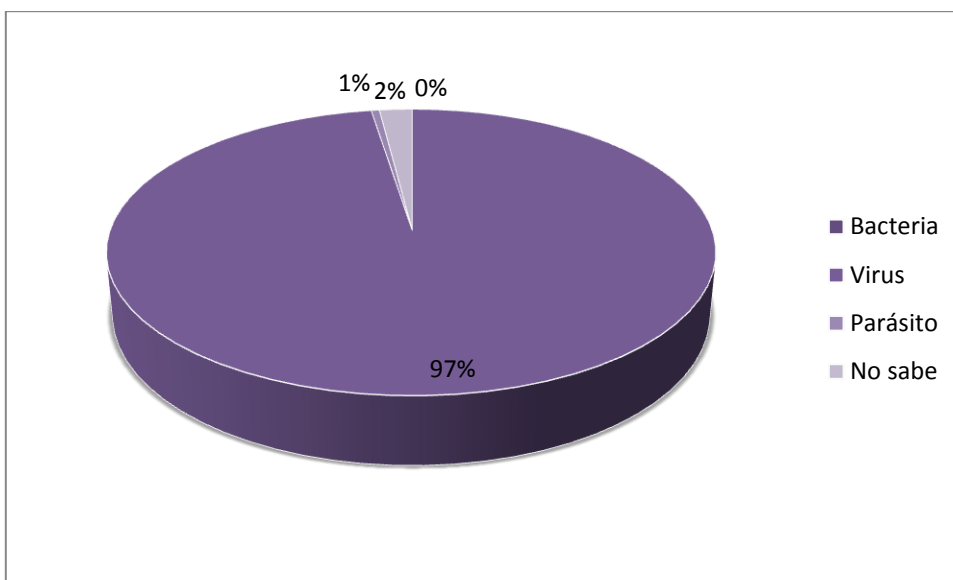


La mayoría de los estudiantes encuestados cursan tercer año de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana sede Lagos.

Tabla IV – Distribución del conocimiento sobre el HPV.

Conocimiento sobre el HPV	Cantidad	Porcentaje
Bacteria	0	0 %
Virus	195	97 %
Parásito	1	1 %
No sabe	4	2 %
Total	200	100 %

Gráfico IV – Distribución del conocimiento sobre el HPV.

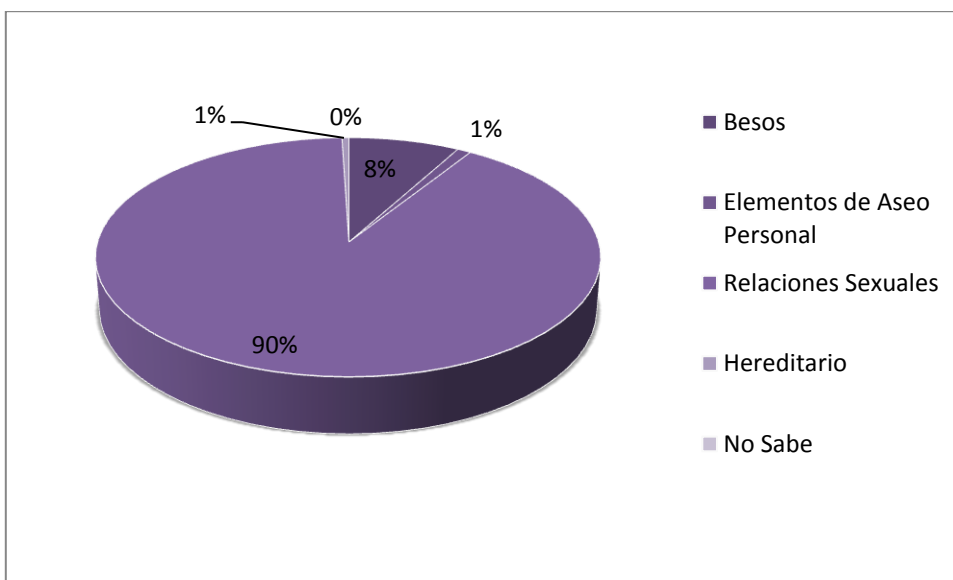


La mayoría de los estudiantes contestaron que el HPV es un virus.

Tabla V – Distribución de la forma de contagio del HPV.

Forma de Contagio	Cantidad	Porcentaje
Besos	16	8 %
Elementos de Aseo Personal	2	1 %
Relaciones Sexuales	181	90 %
Hereditario	1	1 %
No Sabe	0	0 %
Total	200	100 %

Gráfico V – Distribución de la forma de contagio del HPV.

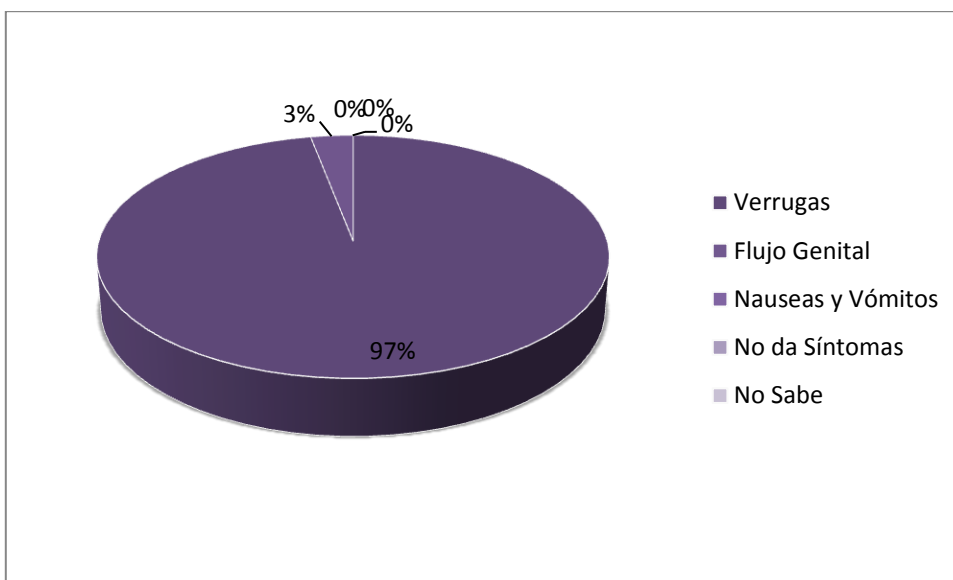


La mayoría de los estudiantes encuestados contestaron que la forma de contagio del HPV es a través de las relaciones sexuales.

Tabla VI – Distribución de la manifestación del HPV.

Forma de manifestación	Cantidad	Porcentaje
Verrugas	194	97 %
Flujo Genital	6	3 %
Nauseas y Vómitos	0	0 %
No da Síntomas	0	0 %
No Sabe	0	0 %
Total	200	100 %

Gráfico VI – Distribución de la manifestación del HPV.

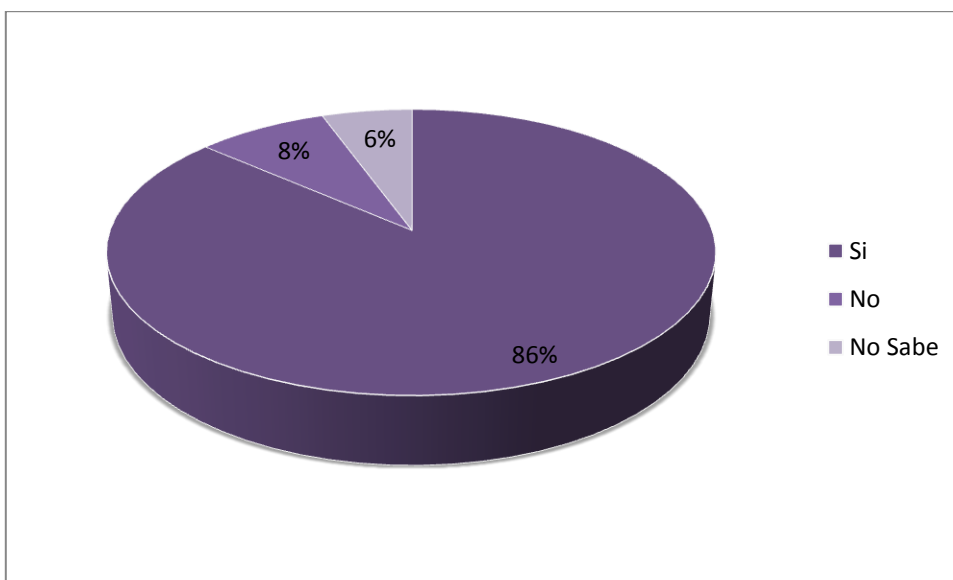


La mayoría de los alumnos encuestados contestaron que la manifestación del HPV es a través de verrugas.

Tabla VII – La infección por HPV, puede afectar a ambos sexos?

Afectación según el sexo	Cantidad	Porcentaje
Si	173	86 %
No	16	8 %
No Sabe	11	6 %
Total	200	100 %

Gráfico VII – La infección por HPV, puede afectar a ambos sexos?

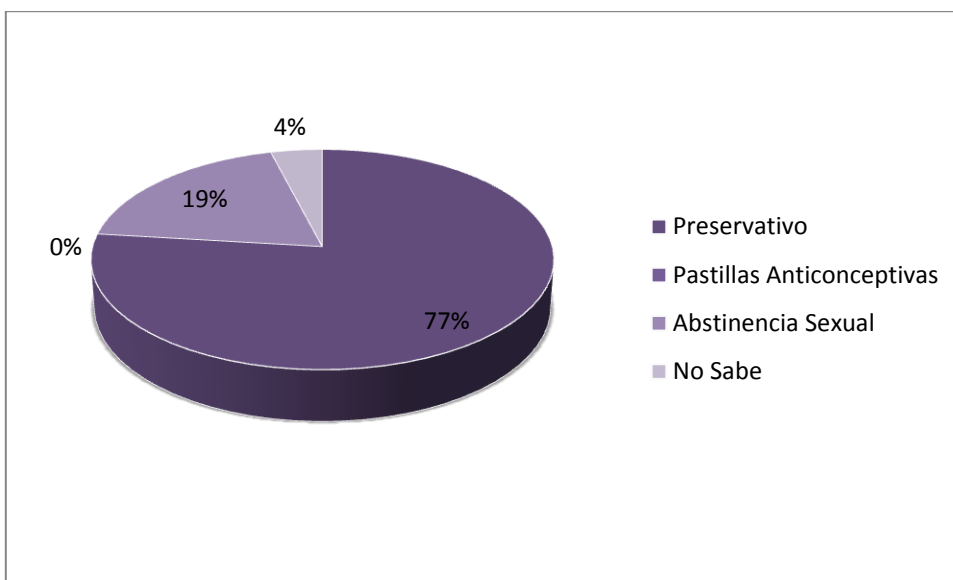


La mayoría de los alumnos encuestados contestaron que la infección por HPV puede afectar a ambos sexos.

Tabla VIII – Conoce algún método de prevención para el HPV?.

Método de prevención	Cantidad	Porcentaje
Preservativo	154	77 %
Pastillas Anticonceptivas	0	0 %
Abstinencia Sexual	38	19 %
No Sabe	8	4 %
Total	200	100 %

Gráfico VIII – Conoce algún método de prevención para el HPV?.



La mayoría de los alumnos encuestados contestó que el preservativo es un como método de prevención para el HPV.

A continuación se relacionará el conocimiento sobre el HPV según el sexo, para ello se calculará el Odds Ratio (OR) junto con su Intervalo de Confianza ($p < 0.05$). Como el método de prevención tiene tres categorías, se calculará el OR de celda de referencia, para el cual se utilizará la primera celda como celda de referencia, es decir, se comparará ésta categoría con las restantes.

Tabla IX – Conocimiento sobre la prevención del HPV según el sexo.

MÉTODO DE PREVENCIÓN	DE SEXO	
	Femenino	Masculino
Preservativo	75	79
Abstinencia Sexual	17	21
No Sabe	4	4

- $OR_{\text{Preservativo Vs Abstinencia Sexual}} = 1.16$ $IC = (0.57 ; 2.35)$

Dado que el intervalo de confianza para el OR cubre al uno se puede concluir que no se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre aquellos alumnos de sexo femenino y aquellos de sexo masculino y si los mismos contestaron que HPV se previene mediante preservativo vs los que contestaron que el método de prevención es la abstinencia sexual.

- $OR_{\text{Preservativo Vs No Sabe}} = 0.94$ $IC = (0.22 ; 3.90)$

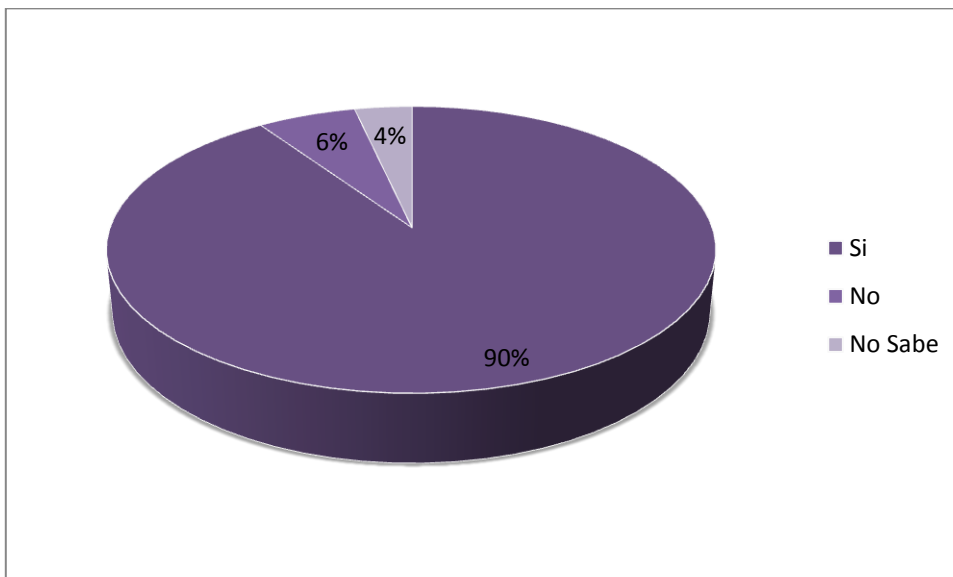
Dado que el intervalo de confianza para el OR cubre al uno se puede concluir que no se encontraron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre aquellos alumnos de sexo femenino y aquellos de sexo masculino y si los mismos contestaron que HPV se previene mediante preservativo versus aquellos que contestaron que no sabe sobre método de prevención.

Conclusión: En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% se puede concluir que el conocimiento sobre la prevención del HPV no depende del sexo del encuestado.

Tabla X – El inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor de riesgo?

Inicio Temprano de relación como factor de riesgo	Cantidad	Porcentaje
Si	181	90 %
No	12	6 %
No Sabe	7	4 %
Total	200	100 %

Gráfico X – El inicio temprano de las relaciones sexuales, es un factor de riesgo?

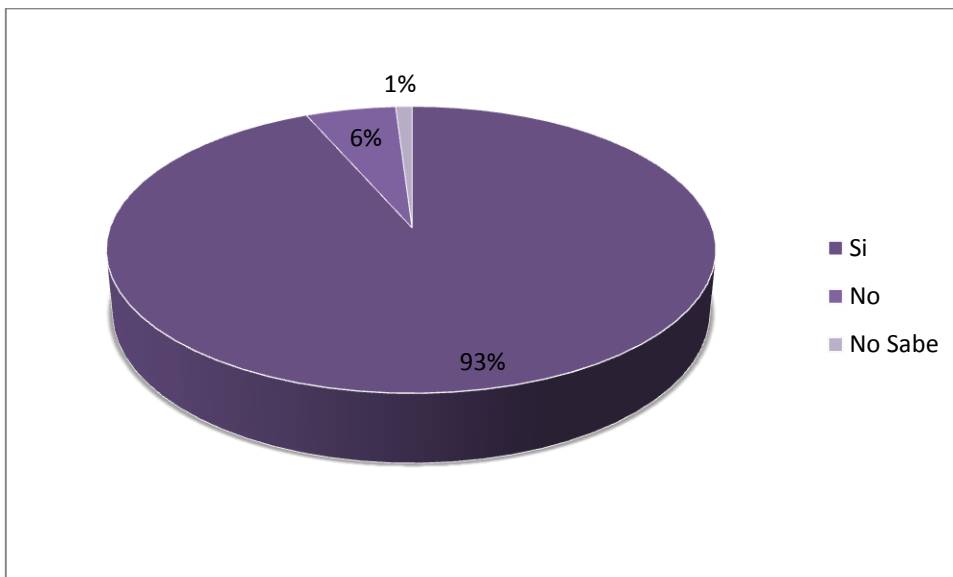


La mayoría de los alumnos de medicina encuestados contestaron que el inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor de riesgo.

Tabla XI – Múltiples parejas sexuales, es un factor de riesgo para adquirir VPH?

	Cantidad	Porcentaje
Si	187	93 %
No	11	6 %
No Sabe	2	1 %
Total	200	100 %

Gráfico XI – Múltiples parejas sexuales, es un factor de riesgo para adquirir HPV?

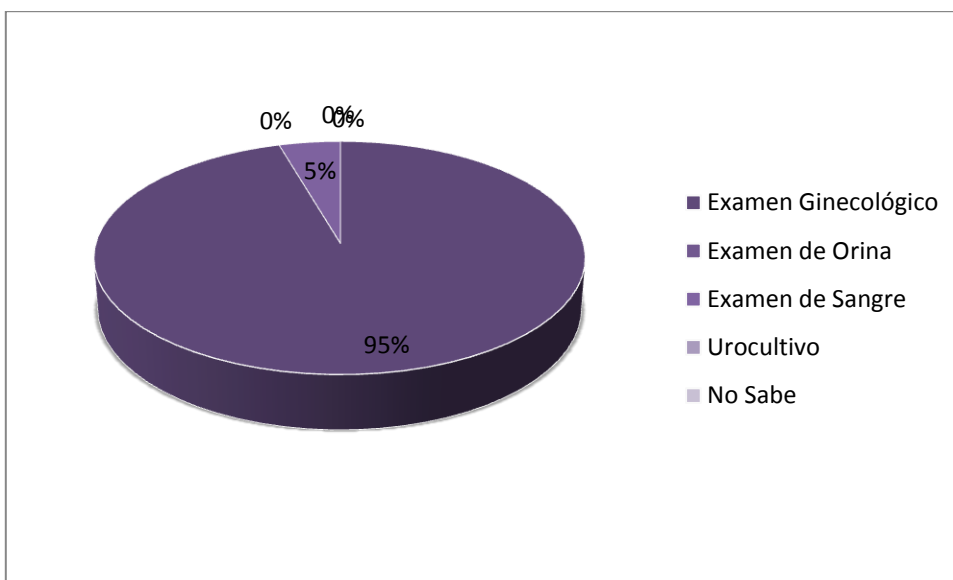


La mayoría de los encuestados contestaron que tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir HPV.

Tabla XII – Conoce algún método de detección de HPV.

Método de detección del HPV	Cantidad	Porcentaje
Examen Ginecológico	191	95 %
Examen de Orina	0	0 %
Examen de Sangre	9	5 %
Urocultivo	0	0 %
No Sabe	0	0 %
Total	200	100 %

Gráfico XII – Conoce algún método de detección de HPV.

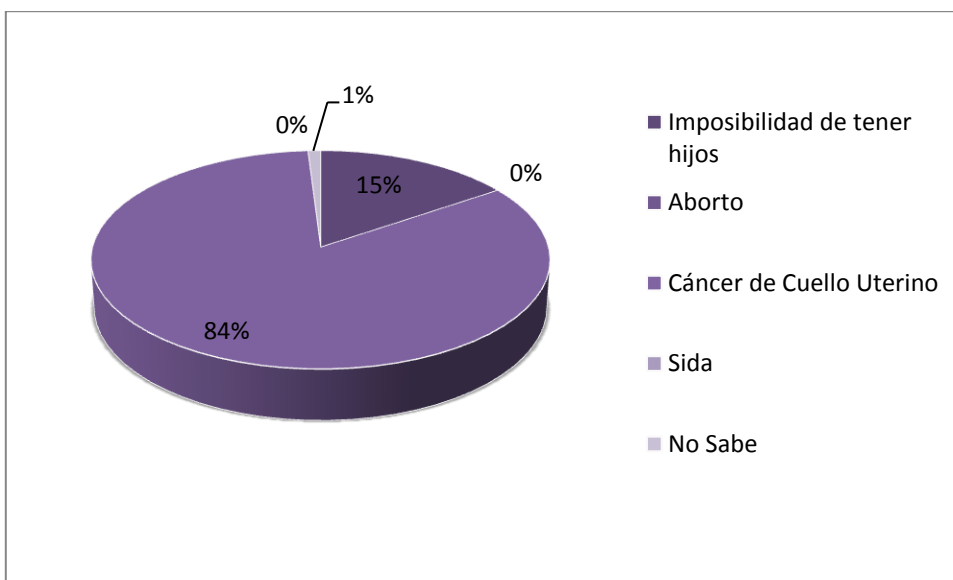


La mayoría de los alumnos encuestados conocen el examen ginecológico como método de detección del HPV.

Tabla XIII – Conoce lo que puede causar el HPV.

	Cantidad	Porcentaje
Imposibilidad de tener hijos	31	15 %
Aborto	0	0 %
Cáncer de Cuello Uterino	167	84 %
Sida	0	0 %
No Sabe	2	1 %
Total	200	100 %

Gráfico XIII – Conoce lo que puede causar el HPV.

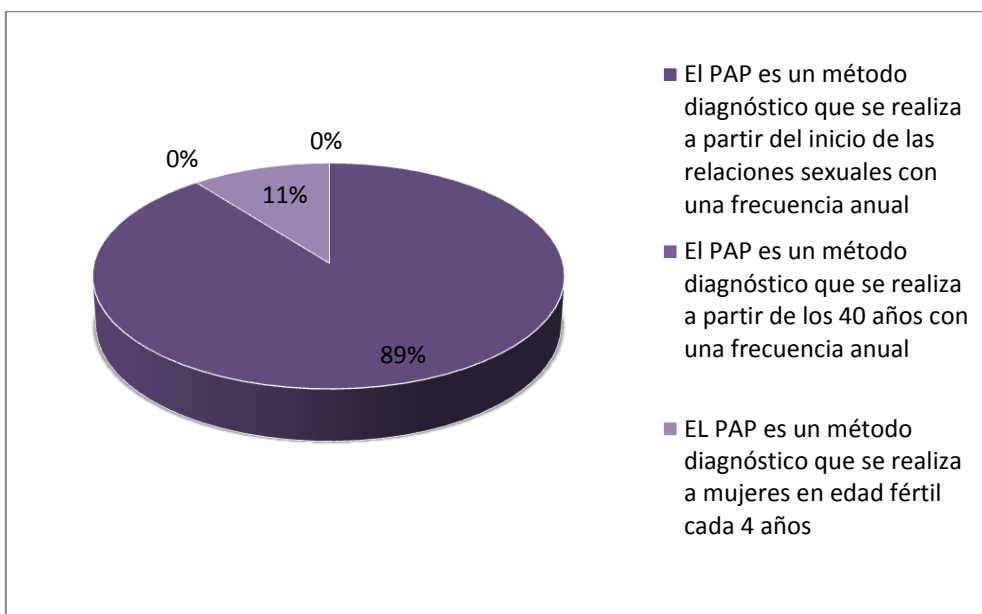


La mayoría de los estudiantes encuestados contestó que el HPV puede causar cáncer de cuello uterino.

Tabla XIV – Acerca del PAP.

Acerca del PAP	Cantidad	Porcentaje
El PAP es un método diagnóstico que se realiza a partir del inicio de las relaciones sexuales con una frecuencia anual	179	89 %
El PAP es un método diagnóstico que se realiza a partir de los 40 años con una frecuencia anual	0	0 %
EL PAP es un método diagnóstico que se realiza a mujeres en edad fértil cada 4 años	21	11 %
No sabe	0	0 %
Total	200	100 %

Gráfico XIV – Acerca del PAP.

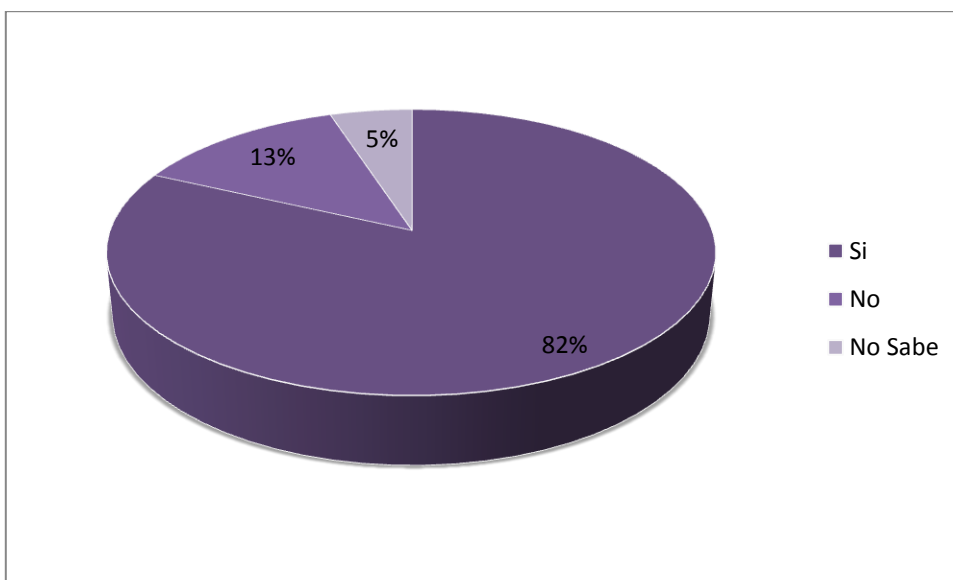


La mayoría de los encuestados, cuando se le preguntó acerca del PAP respondieron que el PAP es un método diagnóstico que se realiza a partir del inicio de las relaciones sexuales con una frecuencia anual.

Tabla XV – Conoce alguna vacuna para prevenir el HPV.

Vacuna Preventiva	Cantidad	Porcentaje
Si	164	82 %
No	26	13 %
No Sabe	10	5 %
Total	200	100 %

Gráfico XV – Conoce alguna vacuna para prevenir el HPV.



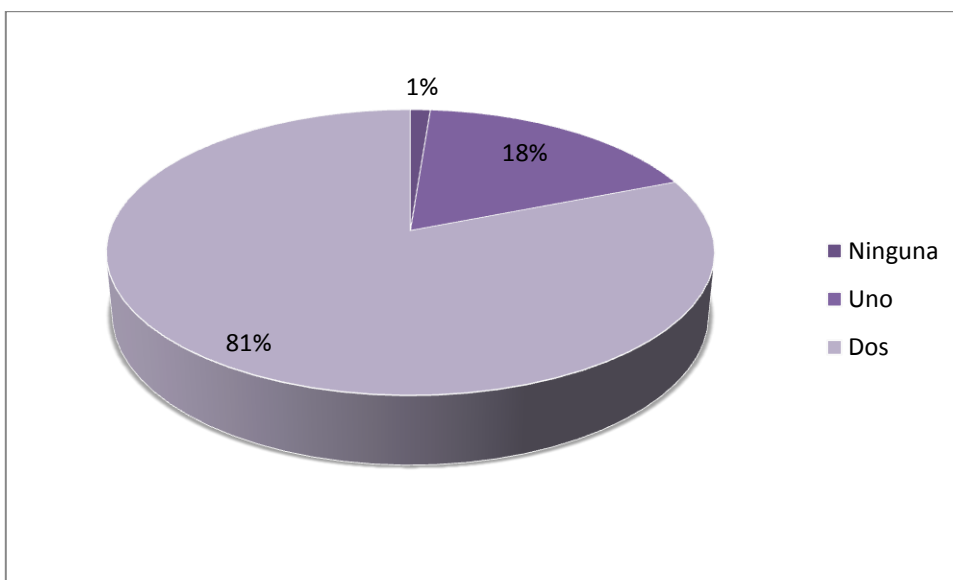
La mayoría de los alumnos encuestados conoce alguna vacuna para prevenir el HPV.

Se estudiarán ciertas características sobre los estudiantes que si conocen alguna vacuna para prevenir el HPV.

Tabla XVI – Sabe la cantidad de tipos de vacuna hay.

Cantidad de Tipos de Vacuna	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	2	1 %
Uno	29	18 %
Dos	133	81 %
Total	164	100 %

Gráfico XVI – Sabe la cantidad de tipos de vacuna hay.

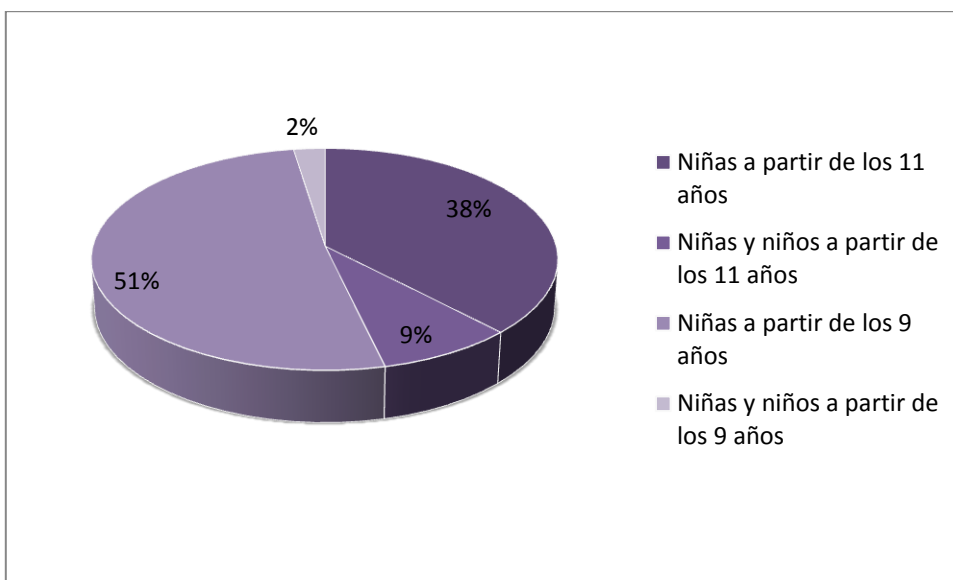


La mayoría de los estudiantes que contestaron que conocen alguna vacuna para prevenir el HPV, respondió conocer 2.

Tabla XVII – Sabe a quién se le aplica y la edad.

	Cantidad	Porcentaje
Niñas a partir de los 11 años	62	38 %
Niñas y niños a partir de los 11 años	14	9 %
Niñas a partir de los 9 años	84	51 %
Niñas y niños a partir de los 9 años	4	2 %
Total	164	100 %

Gráfico XVII – Sabe a quién se le aplica y edad.

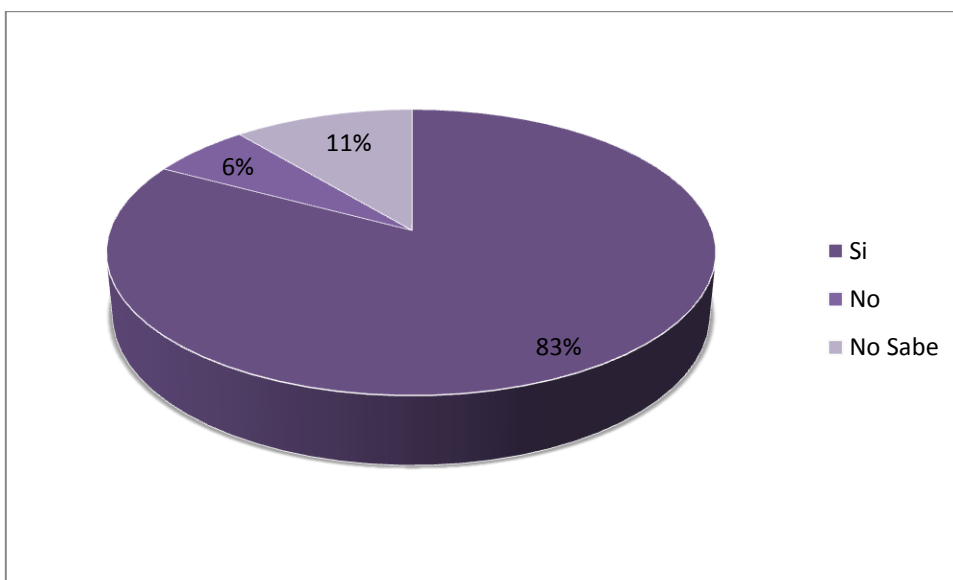


La mayoría de los encuestados que conocen alguna vacuna para prevenir el HPV, ha dicho que ésta se les coloca a las niñas a partir de los 9 años.

Tabla XVIII – La vacuna, forma parte del calendario de vacunación?

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	136	83 %
No	10	6 %
No Sabe	18	11 %
Total	164	100 %

Gráfico XVIII – La vacuna, forma parte del calendario de vacunación?

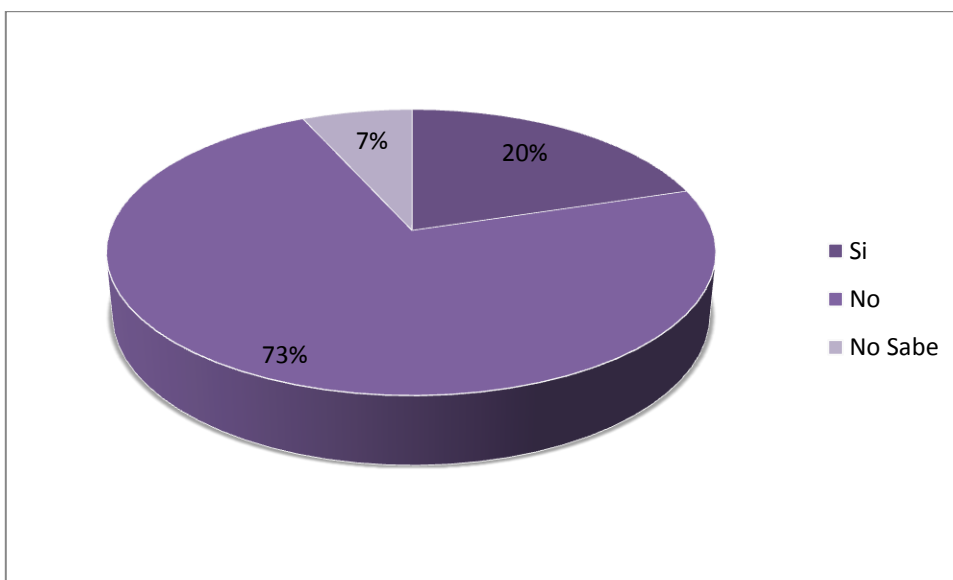


La mayoría de los encuestados que conoce alguna vacuna preventiva contestó que ésta, actualmente forma parte del calendario de vacunación.

Tabla XIX – Se ha colocado la vacuna del HPV.

	Cantidad	Porcentaje
Si	33	20 %
No	120	73 %
No Sabe	11	7 %
Total	164	100 %

Gráfico XIX – Se ha colocado la vacuna del VPH?.



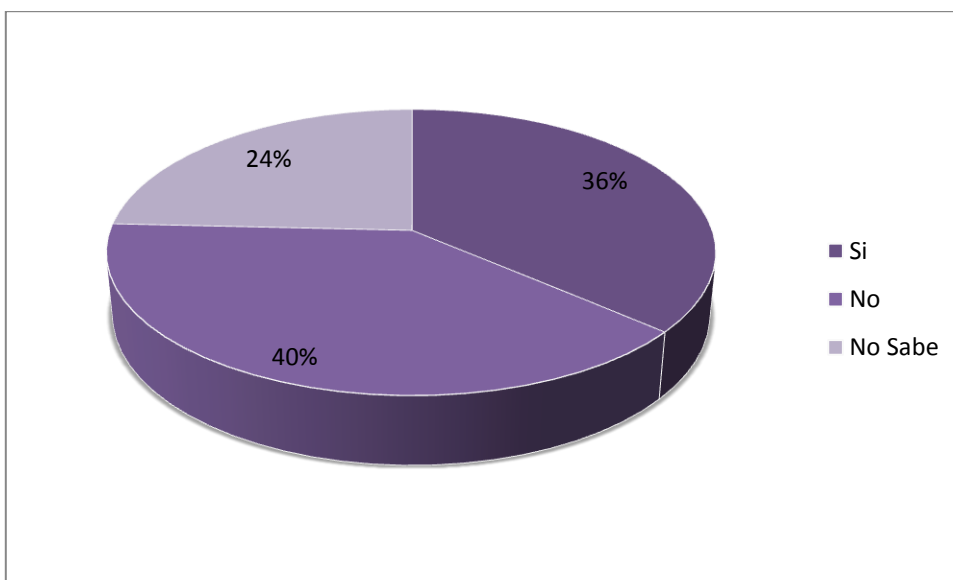
De los alumnos que tienen conocimiento sobre la vacuna preventiva, la mayoría no se la ha colocado.

Estudiaremos si de los estudiantes que se colocaron la vacuna, completaron el esquema de vacunación.

Tabla XX – Completó el esquema de vacunación?

	Cantidad	Porcentaje
Si	12	36 %
No	13	40 %
No Sabe	8	24 %
Total	33	100 %

Gráfico XX – Completó el esquema de vacunación?



La mayoría de los estudiantes que se colocaron la vacuna preventiva, no completó el esquema de vacunación.

DISCUSION

Actualmente, el VPH se ha convertido en un problema en salud pública, ya que entre otros aspectos, las estadísticas de morbilidad por cáncer de cérvix en el país son altas.¹⁸

Según los datos obtenidos por las encuestas realizadas, observamos que las primeras variables a estudiar fueron la edad y el sexo. El mínimo de edad en los estudiantes de la muestra fue de 22 años con un desvío 2,45, mientras que las relaciones con el sexo fue el 48% para mujeres y el 52% para hombres. Un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica en el año 2006, revelo que la edad promedio oscilaba entre los 17 a 25 años, de los cuales el 48,3% eran mujeres y el 51,7% hombres.²⁶ En el año 2010 otro estudio realizado en la Universidad de Antioquia revelo que la edad promedio fue 20,9 años con un desvío de 2,5, de los cuales el 73% eran mujeres y el 27% hombres.²⁰ En Colombia, en la Universidad Pública de Manizales en el año 2011 se realizo un estudio que la edad promedio de los encuestados oscilaba entre los 17 a 20 años, de los cuales el 49,2% eran mujeres y el 50,8% hombres.²⁴

Con respecto al variable conocimiento del VPH, los datos obtenidos demostraron que el 93% de los estudiantes presentan conocimientos acerca del Virus de Papiloma Humano. En discrepancia con la Universidad de Antioquia en el año 2010, donde un estudio revela el déficit de conocimiento que tienen los estudiantes con respecto al Virus del Papiloma Humano con un total del 60,6% de los estudiados.²⁰ Mientras que en un estudio realizado en Cuba en el año 2011, reveló que el 67,1% de la población estudiada no tienen conocimientos acerca del virus.²¹ Resultados que nos hacen pensar que la implementación de la vacuna en el calendario nacional en el año 2011, junto con las campañas informativas sobre los métodos de prevención, favorecieron en estos últimos cuatro años la calidad y cantidad de conocimiento manejado por la población general y más aun en los

universitarios de ciencias medicas de la salud, los cuales se reflejan en nuestro trabajo.

Resultó interesante además evaluar el conocimiento a cerca de la transmisión del VPH, donde el 90% de un total de 200 alumnos respondieron que la transmisión es por contacto sexual. Resultados similares se obtuvieron en la facultad de odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán el año 2008, donde manifestaron que el VPH es transmitido por contacto sexual en un 94%.²⁵ Sin embargo, el estudio realizado en la Universidad de Antioquía en el año 2010 nos muestra que el 54% ignoran como se transmite el VPH.²⁰ Este último resultado es alarmante ya que el VPH es una enfermedad de transmisión sexual prevalente y su transmisión no es solamente sexual sino que también se transmite por contacto con la piel de los genitales externos infectados, las membranas mucosas o fluidos corporales, a través del coito y sexo oral, información que no deberían dejar de conocer.¹⁷

Otro aspecto de importancia a evaluar fue la forma de presentación del VPH, donde un 93% respondieron que las verrugas son las lesiones más frecuentes y que afecta a ambos sexo por igual. Un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica en el año 2006 indico que el 75,3% de los estudiantes desconocen sobre las lesiones que se presentan en el VPH.²¹ En estudios realizados en la Universidad Autónoma de Yucatán en el año 2008, revelo que el 88% de los estudiantes encuestados saben que las verrugas es la manifestación más frecuente y que afecta a ambos sexos.²⁵ Mientras que en la Universidad Pública de Manizales en el año 2010 revelo que el 70,5% de los estudiantes encuestados desconocen que las verrugas sea una de las lesiones que se presente en el HPV.²⁴

Con respecto a la reducción de la infección del VPH, podemos decir que el 77% de los encuestados indico que el preservativo es uno de los principales métodos para reducir la infección, mientras que el 19% se refirió a la abstinencia sexual y

un 4% desconocen. En un estudio realizado en la Universidad Pública de Manizales en el año 2011, revelo que el 54% de los estudiantes no saben que el preservativo es uno de los principales métodos para reducir la infección del VPH.²⁴ Es aquí donde radica importancia recalcar que aunque el preservativo ayuda a disminuir el riesgo de infección, no se elimina del todo ya que el virus puede alojarse en puntos de la zona genital-anal que no quedan protegidos por el preservativo. Aun así, se aconseja siempre el uso ya que también permite prevenir otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁷

Uno de los objetivos específicos del presente trabajo es relacionar el conocimiento sobre la prevención del VPH según el sexo. El estudio demostró que en base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% se puede concluir que el conocimiento sobre la prevención del VPH no depende del sexo del encuestado.

Refiriéndonos a los factores de riesgo, podemos decir que con un 90% los estudiantes encuestados indicaron como factor de riesgo al inicio temprano de las relaciones sexuales, además el 93% indico también como otro factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales. De esta forma podemos indicar que los estudiantes conocen perfectamente cuales son los principales factores de riesgo. Un estudio realizado en Colombia en el año 2010, revelo que el 91% de los encuestados ignoran cuales son los factores de riesgo.²⁰ Estas cifras son preocupantes, ya que representa un verdadero desafío. Se debe implementar más campañas haciendo énfasis en los factores de riesgo para tratar de corregir este déficit de información que presenta la población.¹⁷

Otro aspecto de importancia a evaluar fue el método de diagnóstico del VPH, el cual revelo que el 89% de los estudiantes conocen que el Pap es un método de diagnóstico que se realiza a partir del inicio de las relaciones sexuales con una frecuencia anual. Un estudio realizado en Colombia en al año 2011, revelo que el 63,7% desconocen que el Papanicolaou sea un método de diagnóstico.²⁰ Son en resultados como estos en los que radica la importancia de realizar campañas

informativas explicando cuales son los controles periódicos que deben realizarse. A través de las muestras de Papanicolaou sirven para detectar la infección por VPH ya que son lesiones que pueden transformarse en precancerosas y desarrollar cáncer de cuello de útero.¹⁸

De los estudiantes encuestados podemos decir que el 89% sabe que el HPV es el causante del Cáncer de cuello uterino. Comparando con un estudio realizado en Colombia en el año 2010 donde el 95% no lo sabe.²³ Los datos obtenidos en este último estudio nos indica que hay que reforzar y resaltar la importancia de realizar el examen de papanicolau y el examen pélvico ya que con ellos se pueden detectar anormalidades que pueden conducir a cáncer invasor. Estas anormalidades pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle. La mayoría de los canceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si se hacen estos estudios con regularidad.¹⁷

Por último analizamos el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la Vacuna del VPH, el 83% de los estudiantes saben que existe una vacuna, y que a su vez la vacuna forma parte del calendario nacional de vacunación. Otro de los objetivos planteados revelo que el 20% de las mujeres tienen colocada la vacuna del VPH y que el 36% tienen completo el esquema de vacunación. Comparando con un estudio realizado en la Universidad Pública de Manizales en el año 2010 donde el 45,8% de los encuestados saben que existe la vacuna.²⁴ La introducción de la vacuna contra el VPH es un componente eficaz y seguro dentro de un abordaje integral para el control y prevención del CCU.¹⁸ Esta estrategia debe incluir educación para reducir los riesgos de contraer VPH e información sobre el diagnóstico y tratamiento de lesiones precancerosas.¹⁷

CONCLUSION

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos en el presente estudio y a los objetivos propuestos se concluyo que, sin duda, los estudiantes de primero, segundo y tercer año de la carrera de medicina conocen que el VPH, es un virus que producen infecciones que son transmitidas principalmente por contacto sexual. El virus es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán la infección en algún momento de la vida.

Una gran parte de las infecciones por este virus son transitorias y benignas, la infección genital persistente con ciertos genotipos virales, pueden desarrollar lesiones pre cancerígenas. La disminución de la incidencia de CCU será abordado de forma integral; a través de la prevención primaria por medio de la vacunación, la prevención secundaria a través del tamizaje poblaciones, examen citológico (papanicolau).

El propósito de la introducción de la vacuna contra el VPH es la reducción de la incidencia y la mortalidad por CCU en las mujeres. Esta vacuna se incorporo en el calendario nacional de vacunación, para su uso en todas las niñas a los 11 años de edad. Existen dos vacunas disponibles (cuadrivalente y bivalente) ambas demostraron ser seguras y altamente efectivas en prevenir la neoplasia intraepitelial cervical, asociada a VPH de alto riesgo, de grado moderado y grave. Tiene el potencial de reducir significativamente la incidencia de cáncer cervical.

Las principales acciones a futuro serán promover la divulgación de mayor información sobre el VPH en diferentes medios de difusión, tales como carteleras, además de anuncios en televisión, radio e internet que podría incrementar el nivel de conocimiento en la población. Así mismo, conviene promover campañas educativas, charlas, conferencias, seminarios y eventos similares impartidos en diferentes escenarios, como educativas, centros de salud y lugares de

esparcimientos, que contribuyan a la masificación del conocimiento sobre el VPH y las lesiones que esta puede causar. Es necesario fomentar estudios que valoren la capacidad de estas estrategias para incrementar dicho conocimiento. Se recomienda aplicar encuestas para validar los resultados y emprender campañas que incremente el conocimiento sobre el VPH en la población general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vacuna contra el HPV. Argentina lineamiento HPV 2011. Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/vph-home/lineamientos-tecnicos-vph-2011.pdf> .¹
2. Castaño R. SOGIBA. Consenso Vacunas HPV FASGO. Rosario 2009. Recuperado en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/conhvpv.pdf> .²
3. Laudí R. Arrosi S. 2006. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Guía Programática Abreviada para el Tamizaje de Cáncer Cérvico-uterino. Recuperado en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf .³
4. Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano y su inclusión en un programa nacional de vacunación en Argentina. 2012. CIMED, Centro de Información de Medicamentos. San Juan. Recuperado en: <http://www.uccuyo.edu.ar/files/CIMED/2012/Bolet%C3%ADn%20CIMED%20N8-2012.pdf> .
5. M.I. Hidalgo Vicario. 2007. Pediatría Centro de Salud "Barrio Pilar". Virus del Papiloma Humano y Adolescencia. Recuperado en: https://www.sccalp.org/documents/0000/0209/BolPediatr2007_47_201comp leto.pdf - page=9
6. Vacuna contra el HPV Argentina lineamiento HPV2011. Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/vph-home/lineamientos-tecnicos-vph-2011.pdf> .⁴
7. Richard C. Reichaman. Infecciones por el Virus Papiloma Humano. Harrison Medicina Interna. 17ª. J de León Fraga. Vélez Salazar L. Heras Martínez C. México. McGraw-Hill Interamericana.2009. P1117-19.³
8. Herrera de la Huela M. Álvarez de la Rosa M. De Santiago J. Fundamento de Ginecología SEGO Cap.31 Cáncer Invasor de Cuello Uterino.

9. Instituto Nacional del Cáncer. Enero 4 – 2011. Recuperado en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/riesgo-causas/VPH-respuestas>
10. HPV Medical Center. Recuperado en: <http://www.hpvmedicalcenter.com.ar/HPV-tratamiento-cancer/es/Diagnostico%20del%20HPV.htm>
11. J. Zapardiel. L. Benavides P. Fundamento de Ginecología SEGO. Cap.30 Patología Tumoral Benigna. España 2009 pag.375.
12. Virus del Papiloma Humano y Adolescencia M.I. Hidalgo Vicario. Pediatría Centro de Salud "Barrio Pilar". Recuperado en: https://www.sccalp.org/documents/0000/0209/BolPediatr2007_47_201comp leto.pdf#page=9
13. Mosciki AB. Impact of HPV infection in adolescent population's journal of adolescent health. 2005.
14. De San José Llogueras S. García García AM. Virus del Papiloma Humano y Cáncer. Epidemiología y Prevención. 4ª monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. EMISA 2006.
15. Stanley, MA HPV. Vaccines best pract resdin Obstet Gynecol 2006; 20:279-93.
16. Documento de Consenso de las Sociedades Científicas. Vacunas Profilácticas frente al HPV. España. Enero 2007.
17. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Inclusión de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Recuperado en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/185-vph>

18. Ministerio de Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano. 15 de agosto 2011. Recuperado en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/vph-home/lineamientos-tecnicos-vph-2011.pdf>
19. Alejandro Muzzadi, PhD; Melisa Paolino, L en Soc; Silvina Arrossi, PhD. Scielo Salud Publica Mex. Print versión ISSN 0036-3634 Vol.54 n5. Cuernavaca. Sep./Oct.2012.
20. Murillo Z, Suárez Y, Hinestroza L, Bedoya AM, Sánchez GI, Baena A. Conocimiento de los estudiantes y docentes de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia sobre la infección por el virus del papiloma humano. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2010; 28(2): 125-131.
21. Revista médica electrónica. Versión on-line ISSN. 1684-1824. Rev. Med. V.33 n.2 matanzas mar_abr2011. Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009&lang=pt
22. Magaly Ortunio C.¹, Avitmar Rodríguez¹, Harold Guevara R.¹, Rosa Cardozo C.¹ 2014. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de cito tecnología de la universidad nacional. Recuperado en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100002
23. Scielo. Nuevas perspectivas para la prevención del cáncer de cuello uterino en el virus papiloma humano. 2006. Bogota. Recuperado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572006000400001&lang=pt
24. María Luisa Arias Gómez, Sheila Andrea Pineda Lince, 2011. Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el virus del papiloma humano. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a08.pdf>

25. Lama -González E, Godoy -Montañez C, Aguilar -Ayala F, Rejón -Peraza M, Gutiérrez-Solís A. 2008. Departamento de Patología Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán. Nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH. Vol.0 num.1 pp5-8.
26. Jiménez. Herrera. Luis. G. 2006. Conocimiento de estudiantes de la Universidad de Costa Rica sobre el Virus de Papiloma Humano, durante el II ciclo lectivo. *Scielo*. Recuperado en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292007000200008&lang=pt

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Rosario, 24 de Febrero de 2015

Acepto voluntariamente a participar en la encuesta “Conocimiento de la vacuna del HPV en los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana”, conservando el anonimato de mis datos personales. Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Firma:

Anexo II: Encuesta

ENCUESTA TRABAJO FINAL DE CARRERA

1. **EDAD:**

2. **SEXO:**

3. **AÑO DE FACULTAD:**

4. **SABE QUE ES EL HPV ?**

a: Una Bacteria

b: Un Virus

c: Un Parasito

d: No sabe

5. **CUAL O CUALES SON SUS FORMAS DE CONTAGIO?**

a: Besos

b: Elementos de Aseo Personal

c: Relaciones Sexuales

d: Hereditario

e: No Sabe

6. COMO SE MANIFIESTA EL HPV?

a: Verrugas

b: Flujo Genital

c: Nauseas y Vómitos

d: No da Síntomas

e: No sabe

7. LA INFECCION POR HPV PUEDE AFECTAR A AMBOS SEXOS ?

a: Si

b: No

c: No Sabe

**8. CONOCE ALGUN METODO PARA PREVENIR LA INFECCION DEL HPV
?**

a: Preservativo

b: Pastillas Anticonceptivas

c: Abstinencia sexual

d: No Sabe

9. CREE QUE EL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES SEA UN FACTOR DE RIESGO?

a: Si

b: No

c: No Sabe

10. CREE QUE TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES ES UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR HPV?

a: Si

b: No

c: No Sabe

11. CONOCE ALGUN METODO DE DETECCION DE HPV?

a: Examen Ginecológico

b: Examen de Orina

c: Examen de Sangre

d: Urocultivo

e: No Sabe

12. CONOCE LO QUE PUEDE CAUSAR EL HPV?

- a: Imposibilidad de tener hijos
- b: Abortos
- c: Cáncer de Cuello Uterino
- d: SIDA
- e: No Sabe

13. ACERCA DEL PAP:

- a: El PAP es un método diagnóstico que se realiza a partir del inicio de las relaciones sexuales con una frecuencia anual.
- b: El PAP es un método de diagnóstico que se realiza a partir de los 40 años con una frecuencia anual.
- c: El PAP es un método de diagnóstico que se realiza a mujeres de edad fértil cada 4 años
- d: No sabe

14. CONOCE UD. ALGUNA VACUNA PARA PREVENIRLO?

- a: Si
- b: No (finaliza la encuesta)

c: No Sabe (finaliza la encuesta)

15. SABE CUANTOS TIPOS DE VACUNA HAY?

a: Una

b: dos

c: Ninguna

16. SABE A QUIENES SE LES APLICA LA VACUNA Y A QUE EDAD?

a: niñas a partir de los 11 años

b: niñas y niños a partir de los 11 años

c: niñas a partir de los 9 años

d: niñas y niños a partir de los 9 años

17. LA VACUNA FORMA PARTE ACTUALMENTE DEL CALENDARIO DE VACUNACION?

a: Si

b: No

c: No Sabe

18. SE HA COLOCADO UD LA VACUNA DEL HPV?

a: Si

b: No

c: No Sabe

19. SI SE HA COLOCADO LA VACUNA, COMPLETO EL ESQUEMA DE VACUNACION?

a: Si

b: No

c: No Sabe

Anexo III: Autorización

Rosario, 24 de febrero de 2015

Sr. Director de la Carrera de Medicina

De la Universidad Abierta Interamericana.

Sr. Dr. Guillermo Weisburd.

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente, solicito su autorización para asistir a la sede Lagos de la Universidad Abierta Interamericana que usted dirige para poder llevar a cabo mi Trabajo Final de Investigación bajo la supervisión de la Dra. Mónica Gustafsson, Profesora de la Cátedra de Pediatría, quién será mi tutora en el presente trabajo.

Dicho trabajo consistirá en evaluar el conocimiento de la vacuna del VPH en los estudiantes de la Universidad Abierta Interamericana.

Srta. Zumba Calvache Sandra

D.N.I. 95005677

E-mail: sandri.zumbis@hotmail.com

