UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:
MÉDICO CIRUJANO

TEMA

"PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."

AUTORES
VÉLEZ BRAVO MARÍA DAYANA
ZAMBRANO RIVERA LIZ TATIANA

DIRECTORA
DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA MG. SC

PORTOVIEJO/ MANABÍ/ ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Dedico en mi primer lugar este gran triunfo a Dios, por su apoyo y guía diaria, su gran misericordia y su omnipotencia, quien me acompaña en cada paso que doy, que me fortalece, Gracias DIOS por tu amor infinito.

A mis señores padres, Grismaldo Vélez y Estrella Bravo (Narcisa), quienes son el pilar fundamental en mi vida, le dedico con gran amor esta meta cumplida, por su apoyo incondicional, son mi admiración mi mejor ejemplo a seguir, gracias por inculcarme aquellos valores que me han hecho ser la mujer que soy ahora, le doy gracias a Dios por tener el privilegio de tenerlos junto a mí. Gracias por su gran amor LOS AMO.

A mis hermanos Patricia, Mariela, Miguel Ángel, Eduardo por su gran amor y enseñarme el verdadero significado de la Familia y en especial para mi mejor amiga, mi Hermana Stefany, quien ha sido un apoyo fundamental en cada paso que doy.

A mis sobrinos, Geanella, Kevin, Valentina, Fernanda, Amelia, Santiago y Eduardo David, porque con sus interminables travesuras y alegrías, me enseñaron el significado de la paciencia.

A mi cuñado Julio y Yaslin, por su amor y compresión siempre, son grandiosos seres humanos.

A todas aquellas personas que forman parte de mi vida, a mis grandes amigos, les deseo éxitos en su camino por venir.

MARÍA DAYANA VÉLEZ BRAVO

DEDICATORIA

Se lo dedico a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, porque sin el nada de esto hubiera sido posible.

En especial a mis padres Lcdo. Tomas Zambrano y Lcda. Inés Rivera, por haber estado en cada instante de mi vida apoyándome en cada uno de mis pasos, por sus consejos y valores que me motivaron cada día a seguir adelante y no dejarme caer hasta en los momentos más difíciles y sobre todo por su amor, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy gracias por todo son los mejores padres que Dios me pido haber dado los amo mucho.

A mis hermanos Ing. Priscila y Xavier por estar conmigo apoyándome en las buenas y en las malas por su cariño y amor los quiero mucho.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigos y que espero perdure por siempre nuestra amistad.

LIZ TATIANA ZAMBRANO RIVERA

AGRADECIMIENTO

La mayor satisfacción de una persona es poder llegar a decir: misión cumplida, por eso agradecemos en primer lugar a Dios por ser nuestra guía en este arduo camino, por habernos otorgado sabiduría, conocimiento y paciencia.

A los familiares, que son ese pilar fundamental en nuestras vidas, que sin su apoyo y paciencia y sobre todo amor jamás hubiéramos llegado a alcanzar nuestra meta.

Un especial agradecimiento a nuestra directora de tesis, la Dra. Karina Encalada Ortega, mujer de Admiración, gracias por su apoyo, entrega y colaboración en la realización de este Trabajo, por su gran humildad y ganas de servir, una Gran mujer de Felicitar.

Al presidente de tesis Dr. Walter Mecías Zambrano quien nos brindó apoyo en todo momento, nos guio en la realización y culminación de este trabajo. Al Dr. Mauricio Palacios por brindarnos su apoyo inigualable y al Dr. Héctor Quinteros gracias por la ayuda otorgada en nuestra labor en el Trabajo de Investigación.

Un profundo agradecimiento, a la Universidad Técnica de Manabí, por ser el alma mater que nos brindó todos sus conocimientos, y por último, por ultimo al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en donde culminamos nuestra etapa estudiantil.

MARÍA DAYANA VÉLEZ BRAVO
LIZ TATIANA ZAMBRANO RIVERA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA tengo a bien certificar que el trabajo de investigación titulado: "PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."

Ejecutada por: VÉLEZ BRAVO MARÍA DAYANA Y ZAMBRANO RIVERA LIZ TATIANA se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

_____

DRA. KARINA ENCALADA ORTEGA. Mg. Sc

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS

Yo, DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO tengo a bien certificar que el presente trabajo de investigación "PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015.". Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

_____

DR. WALTER MECÍAS ZAMBRANO
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE TESIS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TESIS DE GRADO
TEMA:

"PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."Realizada por las egresadas de Medicina: Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación.

Trabajo de investigacion, sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO
APROBADO

_____	_____
Ing. Karina Rocha Galecio	Lcda. Miriam Barreto Rosado
DECANA ENCARCADA DE FCS	PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE TITULACIÓN DE LA FCS
_____	_____
Abg. Daniel Cadena Macías ASESOR JURÍDICO	Dr. Walter Mecías Zambrano PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
_____	_____
Dra. Karina Encalada Ortega Mg. Sc DIRECTORA DEL TRABAJO INVESTIGACIÓN	Dra. Betzabhé Pico Franco MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

Nosotros los miembro del tribunal de Revisión y Evaluación indicamos y certificamos que el trabajo de investigación, "PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."Cuyas autoras son las egresadas de Medicina: Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana, certificamos que se estudió y analizó el mencionado proyecto de investigación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

_____

Dr. Walter Mecías Zambrano
PRESIDENTE DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

_____

Dra. Karina Encalada Ortega. Mg Sc
DIRECTORA DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

_____

Dra. Betzabhé Pico Franco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros VÉLEZ BRAVO MARÍA DAYANA con C.I: 1312182478 y ZAMBRANO RIVERA LIZ TATIANA con C.I: 1313723098, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación "PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015.", es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora del trabajo de titulación la Dra. KARINA HERMINIA ENCALADA ORTEGA. MG. SC.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de investigación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

_____ _____

Vélez Bravo María Dayana
CI. 1312182478

Zambrano Rivera Liz Tatiana
CI. 1313723098

INDICE

PORTADA.....i
DEDICATORIA.....II
DEDICATORIA.....III
AGRADECIMIENTO.....IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....V
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DE TESIS.....VI
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE TESIS.....VII
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.....VIII
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....IX
INDICE.....X
TEMA.....XIV
RESUMEN.....XV
SUMMARY.....XVI
CAPÍTULO I.....1
INTRODUCCIÓN.....1
JUSTIFICACIÓN.....3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....5
SUBPROBLEMAS.....7
DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....8
DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO.....8
DELIMITACIÓN ESPACIAL.....8
DELIMITACIÓN TEMPORAL.....8
OBJETIVOS.....9
OBJETIVO GENERAL.....9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....9
ANTECEDENTES.....10
CAPÍTULO II.....12
MARCO TEÓRICO.....12
VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....27
TIPO 1.....27

TIPO 2 27
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 28
TIPO 1: USUARIOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA POSITIVO 28
TIPO 2: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL 31
CAPÍTULO III 32
DISEÑO METODOLÓGICO 32
TIPO DE ESTUDIO 32
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 32
ÁREA DE ESTUDIO. 32
CAMPO 32
UNIVERSO O POBLACIÓN 32
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN 33
CRITERIOS DE INCLUSIÓN. 33
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN. 33
MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS 33
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 33
RECURSOS 34
INSTITUCIONALES 34
TALENTO HUMANO. 34
RECURSOS FÍSICOS 34
MATERIALES DE OFICINA 34
TECNOLÓGICOS 35
ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES 35
RESULTADOS ESPERADOS 35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 36
GRAFITABLA N^{O} 1 37
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA. 37
GRAFITABLA N^{O} 2 37
OCUPACIÓN Y PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 38

GRAFITABLA N^{O} 3 39
USO DE PRESERVATIVO Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015. 39
GRAFITABLA N^{O} 4 39
RELACIONES ANORRECEPTIVAS EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 40
GRAFITABLA N^{O} 5 41
HÁBITOS DE VIDA DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 41
GRAFITABLA N^{O} 6 42
DETECCIÓN DE LA CARGA VIRAL DE LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 42
GRAFITABLA N^{O} 7 43
DETECCIÓN DE LOS CD4 EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 43
GRAFITABLA N^{O} 8 44
ALTERACIONES CELULARES EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 44
GRAFITABLA N^{O} 9 45
DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 45
GRAFITABLA N^{O} 10 46
SITIO DE LA LESIÓN ANAL E INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 46
GRAFITABLA N^{O} 11 47
CAMBIOS HISTOLÓGICOS EN LOS USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA ABRIL - SEPTIEMBRE 2015 47
CAPÍTULO IV 48

CONCLUSIONES 48
RECOMENDACIONES 50
CRONOGRAMA VALORADO 51
CAPÍTULO V 52
PROPUESTA 52
TÍTULO. 52
JUSTIFICACIÓN. 52
FUNDAMENTACIÓN. 52
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA 53
OBJETIVO GENERAL. 53
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 53
BENEFICIARIOS 53
RESPONSABLES 54
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA. 54
FACTIBILIDAD. 54
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA 55
CONTENIDO TEMÁTICO 55
ACTIVIDADES. 55
RECURSOS 55
HUMANOS 55
MATERIALES: 55
INFRAESTRUCTURA. 55
CRONOGRAMA DE CHARLA EDUCATIVA 56
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA ENERO 2016 56
IMPACTO. 57
F.O.D.A 58
ÁRBOL DEL PROBLEMA 59
ÁRBOL DE OBJETIVOS 60
MATRÍZ DE INVOLUCRADOS 61
MATRÍZ DE MARCO LÓGICO 62
BILIOGRAFÍA 65
ANEXOS 68
EVIDENCIA FOTOGRAFICA 69

TEMA

"PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."

RESUMEN

El presente estudio fue descriptivo y prospectivo, ya que se indago sobre la relación que existen entre el Papiloma Virus Humano como factor de riesgo asociado al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Anal en usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo que acuden al subproceso de la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda, el cual permitió identificar las características sociodemográficas de los usuarios, lo cuales mostraron que el 47% presentaron una edad entre 26 a 41 años, donde el 60% son homosexuales y el 66% proviene del sector urbano, de profesión estilista 53%. Donde el 60% siempre utilizan preservativos para sus relaciones anorectales y el 60% tienen entre tres o más parejas y el 67% son homosexuales y el 67% consume alcohol y el 60% tabaco. Mientras que al indagar la carga viral el 57% tienen más del 20 cp/ml, y en la detección de CD4 el 60% están en los niveles entre 201 a 400 Cel/UL. Al establecer la presencia del virus del papiloma humano mediante la citología anal el 40% manifestaron ser positivos, lo cual incrementa el riesgo de la aparición de esta patología y conlleva a una serie de tratamientos que puede ocasionar cáncer anal. En tanto que al identificar la presencia de la lesión intraepitelial de bajo y alto grado mediante la biopsia realizada con anoscopia de alta resolución el 80% presentaron atipias epiteliales escamosas y el 20% sin atipias, el tipo de la lesión en el 33% se ubicó la región anterior izquierda y posterior derecha, al realizar la inspección visual con ácido acético 100% mostró que fue positivo.

PALABRAS CLAVES: PAPILOMA VIRUS HUMANO- FACTOR DE RIESGO- ASOCIADO- DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL- USUARIOS CON VIH POSITIVO - CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA

SUMMARY

The present study was observational and descriptive, since one investigates on the relationship that you/they exist among the Papiloma Human Virus as factor of risk associated to the development of Neoplasia Anal Intraepitelial in users with Virus of positive Human Inmunodeficiencia that go to the subproceso of the external consultation of the Hospital Verdi Cevallos it Cripples, which allowed to identify the characteristic sociodemográficas of the users, that which you/they showed that 47% presented an age among 26 to 41 years, where 60% is homosexual and 66% comes from the rural sector, of profession stylist 53%. Where 60% always uses preservatives for its relationships anorectales and 60% they have among three or more even and 67% is homosexual and 67% consumes alcohol and 60% tobacco. While when investigating the viral load and CD4 57% they have less than the 20 cp/ml, and in the detection of CD4 60% is in the levels among 201 to 400 Cel/UL. When establishing the presence of the virus of the human papiloma by means of the anal cytology 40% they manifested to be positive, that which increases the risk of the appearance of this pathology and it bears to a series of treatments that can cause anal cancer. As long as when identifying the presence of the lesion intraepitelial of under and high grade by means of the biopsy carried out with the team anoscopio 80% presented atipias epiteliales and 20% not aipias, and the type of the lesion in 33% it was located to the left later side and when carrying out the visual inspection with acid acetic 100% it showed that it was positive.

KEY WORDS: PAPILOMA HUMAN VIRUS - FACTOR OF RISK - ASSOCIATE - DEVELOPMENT DE NEOPLASIA ANAL INTRAEPITELIAL - USERS WITH POSITIVE HIV - IT CONSULTS EXTERNAL OF THE HOSPITAL VERDI CEVALLOS CRIPPLES.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente la Organización Mundial de la Salud informa OMS (2013), que estos 20 años últimos el cáncer anal ha aumentado en personas que portan el Virus de Inmunodeficiencia Humana, con un mayor porcentaje en el sexo masculino que femenino, enfatizando como factor de vulnerabilidad primordial la infección del papiloma virus humano, por relaciones anorreceptivos, en las cuales se encuentran afectando a hombres sexo con hombre, obteniéndose una prevalencia de cada 100.000 habitantes 1,7 casos en altura internacional, demostrando que las edades con mayor prevalencia están entre las edades de 18 a 40 años, ya que corresponde como población con alta incidencia de riesgo.

Este virus tiene un elevado porcentaje entre el 5% al 12% en la aparición de neoplasia intraepitelial anal en pacientes infectados con VIH, así como lo informa la Organización Panamericana de la Salud (2013) en el cual el porcentaje con mayor prevalencias son estos usuarios, por su cifra superior de parejas sexuales, el cual estableció una correlación franca entre la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el avance del cáncer anal, la cual dice que un alto porcentaje de casos en un carcinoma epidermoide.

Según el convenio del Ministerio de Salud Pública Salud OPS (2013), mantiene que esta patología no es excepción en pacientes hombre sexo con hombre, ya que se afirman pacientes heterosexuales, así como el sexo femenino, adolescentes y menores de edad, que son inmunocomprometidos, por lo mismo la citología anal y la anoscopía, son opciones para la adquisición de biopsia necesarias para la detección temprana de lesiones anales, por eso es primordial instaurar lo valores de la carga viral y de CD4 en estos usuarios, que permitirá establecer cuál es el nivel de lesión ya sea de bajo o alto estadio como lo arrojan los resultados tomadas de biopsias gracias al uso del anoscopia de alta resolución.

Según lo asegura el manual acerca de la carga diversa del progreso del cáncer anal en usuarios portadores del Virus de inmunodeficiencia humana, se demuestra que concurre positiva diferencia en los grupos más vulnerables, donde esta enfermedad es una causa de consulta habitual por las lesiones mayores causadas y de los métodos de diagnóstico favorables desde el área de la coloproctología, la cual sobrelleva al uso de varias clases de terapias para frenar su marcha.

A lo mencionado, la averiguación asumirá una orientación analítica y prospectiva, con el propósito de establecer la correlación positiva al virus del papiloma humano como principal factor de vulnerabilidad, asociado al progreso de la neoplasia intraepitelial anal en pacientes positivos del virus de inmunodeficiencia humana, que acuden al área de consulta externa de Infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo, donde se clasificara sus características socio demográfica de los pacientes afectados e investigar su carga viral, así como instaurar la existencia del virus del papiloma humano, el tipo de lesiones y generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal.

JUSTIFICACIÓN

Indagaciones realizadas según Huerta (2012), el virus del papiloma humano, lo sitúa como un conjunto viral de trabajo heterogénea capaz de provocar lesiones hiperplásica y papilomatosas, asociado con el progreso de la neoplasia intraepitaelial anal, ya que es el responsable del 85% de casos de cáncer anal, con mayor prevalencia en usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la cual las lesiones está en referencia al prototipo vírico implicado no oncogénicos con el 52% de los casos.

Por lo cual esta clase de enfermedad es una causa constante de consulta ya que provoca lesiones precursoras y tempranas, lo que ha determinado la utilidad y razones para la ejecución de la presente investigación, dado al peligro asociado entre el virus y el desarrollo del cáncer, continuado varias métodos de diagnósticos disponibles, siendo una existencia poco conocida y se la diferencia por el cambio paulatino del epitelio normal del conducto anal, lo que lleva a cambios de lesiones anales y perianales que aparecen en fases prematuras de su progreso.

Por tal motivo, la indagación es justificable debido a que es un problema de salud pública, por el incremento de casos nuevos, por ello la importancia de identificar las características sociales de los usuarios mediante un examen coloproctológico a través de la citología anal, mediante el cual se podrá identificar la aparición de lesiones intraepiteliales y según los resultados conseguidos poder generar estrategias educativas para prevenir el cáncer anal en los usuarios portadores del virus de inmunodeficiencia humana que se encuentran hospitalizados en el área de infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

De la misma manera, es imprescindible recalcar a lo manifestado que preexisten un elevado porcentaje de pacientes que no tienen conocimiento sobre esta enfermedad, por ello la importancia de la investigación, que admitirá contribuir a la colectividad médica, saber admitir esta problemática y poder instaurar medidas de prevención, conocimiento y cuidados a los usuarios afectados por esta patología.

Por lo cual la investigación es factible para su ejecución, ya que se contó con datos estadísticos del área de Infectología de esta entidad hospitalaria, recursos económicos, así como la participación por parte de las estudiantes, tiempo requerido para su elaboración, información renovada, disposición de recursos materiales, así como la predisposición directa de los usuarios afectadas y los delegados de esta área de salud que ayudaron en la ejecución de los objetivos propuesto.

El beneficio de esta investigación fue para los becarios de medicina, ya que con la información recibida logren la detección oportuna de la neoplasia intraepitelial anal, además de aquellos pacientes que acuden al subproceso de la consulta externa de Infectologìa, también son beneficiados ya que con la identificación precoz de este tipo de patología se puede llegar a una detección temprana y oportuna del cáncer anal.

Tomando en cuenta este indicio de aquellos pacientes que padecen esta patología es importante destacar que tiene un alto impacto negativo ante la sociedad debido al desconocimiento acerca de esta enfermedad, con un mayor énfasis a nivel familiar, ya que un elevado número de pacientes portadores del Virus Inmunodeficiencia Humana son abandonados y rezagados por parte de sus familiares.

Conjuntamente, la metodología empleada, fue de tipo analítico y prospectivo, la cual permitió instaurar los correspondidos métodos de recolección de datos, durante el período propuesto para la ejecución de la presente investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer anal, según reporta la Organización Mundial de la Salud OMS (2013), actualmente se está descubriendo con mayor porcentaje en el sexo masculino que en el femenino que se encuentran inmunodeprimidos, asegura que la incidencia del virus de papiloma humana en el conducto anal es un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de este tipo de patología anal, conforme a los estadios que se diagnóstica, teniendo como grupo de mayor vulnerabilidad a los pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humanas, inmunodeprimidos y aquellos que presentan algún tipo de lesión intraepitelial anal.

Según lo manifestado por Vall (2012), esta enfermedad es más prevalentes en el sexo masculino hombre sexo con hombre en Europa y Estados Unidos que son usuarios con virus de inmunodeficiencia positivo, en correlación con un 59% al 22% con equivalente predisposición, donde su nivel va aumentando y es agresora con el 70% de los casos con mayor predisposición en aquellos infectados por el virus del papiloma humano. Demostrando que el sexo masculino que mantienen relaciones sexuales con otros hombres son predisponentes a desarrollar la neoplasia intraepitelial anal incluido la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013), apunta que el virus del papiloma humano puede ayudar a la duplicación de otros serotipos que se descubran relacionados con mayor vulnerabilidad de avance que puede provocar algún tipo de displasia y aumentar su acción lesiva a nivel anal.

Pero lo demostrado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP (2013) manifiesta en un reporte de cada año que se obtuvieron 743 casos en el sexo masculino y femenino de los cuales 96 usuarios contagiados murieron por esta patología, 66 fueron usuarios del sexo masculino con el 68,40% y 30 usuarias del sexo femenino con el 31,60%.

En cuanto en la provincia de Manabí por parte del informe de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA (2013), asegura que este tipo de enfermedad sigue incrementándose, mostrándose en la actualidad 58 casos señalados, siendo los varones el más representativo con la aparición de adenomas y adenocarcinomas, diagnosticados a través de la anoscopia y citología anal.

De igual forma se señaló, que en ciertas casas de salud, se brindan este tipo de métodos diagnósticos en asistencia del área de infectología y Coloproctología, así como reporta el área de subproceso de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en el cual se ha mostrado porcentaje alto de alternaciones anales cancerígenas, que se diagnostican en usuarios con mayor vulnerabilidad. El cual asegura que el virus del papiloma humano es un agente de infección alta y el usuario que lo sufre puede mostrar infecciones sin ningún tipo de síntomas y sintomáticas en el sexo masculino y el sexo femenino se establece que es un factor canceroso para la predisposición de alteraciones pre o malignas a nivel del conducto anal.

Según lo mencionado, la presente investigación plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la incidencia de la Neoplasia Intraepitelial Anal en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana portadores del papiloma humano en usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos balda?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios en estudio?

¿Cuál es la carga Viral y los CD4 en los Usuarios de portadores Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo?

¿Cuál es la presencia del papiloma virus humano en los usuarios con factor de riesgo mediante la citología anal?

¿Cuál es la presencia de la lesión intraepitelial de bajo y alto grado mediante la biopsia realizada con la anoscopia de alta resolución?

¿Cómo generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal en los usuarios Virus de Inmunodeficiencia Humana positivos que se encuentran hospitalizados en el área de infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda?

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO

Campo: Salud.

Área: Medicina.

Aspecto: Papiloma Virus Humano como factor de riesgo asociado al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Anal en usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizó en pacientes con Virus de inmunodeficiencia Humana atendidos en el área de consulta externa de Infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos, ubicado en la ciudad de Portoviejo, Parroquia 12 de Marzo

DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se realizó durante el período de Abril - Septiembre 2015

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el Papiloma Virus Humano como factor de riesgo asociado al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Anal en usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo que acuden al subproceso de la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de los usuarios en estudio

Indagar la carga viral y CD4 en usuarios portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo

Establecer la presencia del virus del papiloma humano en los usuarios con factores de riesgo mediante la citología anal

Analizar la presencia de la lesión intraepitelial de bajo y alto grado mediante la biopsia realizada con la anoscopia de alta resolución

Generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal en los usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivos que se encuentran hospitalizados en el área de Infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud establece que OMS (2013), concluyendo los años de los 80, se reveló la correlación entre la infección por el papiloma virus humano, que se inició con afectaciones en el sexo femenino en la región del cuello uterino

Mientras tanto a inicios de la década de los 90 se comprobó un elevado porcentaje de presencia de cáncer en el sexo masculino positivos e inmunodeprimidos con esta enfermedad, la mayor parte siendo cutáneo o mucosos y según la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013), se han reconocido a partir de su presentación más de 100 prototipos de los cuales 40 predisponen a las personas por contacto sexual mediante la transmisión con lesiones que se encuentran infectadas.

Un estudio realizado en la ciudad de México, por la revista de Gastroenterología de México establecido una asociación entre la infección por virus del papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana, hacia la progresión hacia neoplasia intraepitelial anal en pacientes anorreceptivos, mediante citología anal y anoscopia de alta resolución. El examen de método diagnostico como la citología anal evidenció lesiones irritantes en 21 usuarios (28%), alteración intraepitelial de bajo grado en 23 (52%) y no se hallaron pacientes infectados con alteración intraepitelial de alto grado de lesión. La anoscopia de elevada resolución expresó Neoplasia Intraepitelial anal de bajo grado de lesión en 42 usuarios infectados (95%) y Neoplasia Intraepitelial anal de alto grado en 2 usuarios (5%).En 26 usuarios (59%) la biopsia señaló lesión intraepitelial anal de bajo grado de lesión, un 4 (9%) lesión intraepitelial anal de alto grado de lesión y variaciones inflamatorias en 14 usuarios con un (32%).

La incidencia de neoplasia intraepitelial anal y contaminación por el Virus del Papiloma Humano señaló un porcentaje del 68% para las dos formas. La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se relacionó al aumento del progreso de Neoplasia Intraepitelial Anal de alto grado de lesión.

La incidencia de Neoplasia Intraepitelial anal y contagio por el Papiloma Virus Humano es de un porcentaje elevado en usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana y que practican el sexo anal que son dos de los factores de riesgo para que se desarrolle el cáncer anal.

Los estudios realizados en Madrid sobre carcinoma anal y Neoplasia intraepitelial anal en pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana positivo, de características similares al presente, que hayan sido publicados en los últimos años son muy escasos. Debe mencionarse la cohorte prospectiva de Anderson y cols, sobre pacientes australianos, que además es muy similar a la nuestra en cuanto a predominio de varones hombre sexo con hombre, edad media de los pacientes (45 años) y situación inmunológica (540 CD4 medios).

La cohorte de Salit y cols (2010), que estudia 414 varones hombre sexo con hombre reclutados de 2001 a 2005, es de una estructura similar, si bien en ella predominan los pacientes con sintomatología anorrectal previa (92%), aunque este dato no era criterio de inclusión y fue constatado en los resultados finales.

Otros estudios realizados en Paraguay determinan que el virus del papiloma humano se asocia a las neoplasias cervicales y epiteliales anales. Se hallaron (8,5%) 60 casos de Neoplasia Intraepitelial Anal. Las tipologías de los usuarios con Neoplasia Intraepitelial Anal son: edades con mayor prevalencia de 19 a 25 años, 50% que mantienen relaciones anorreceptivas 25% con malos hábitos de vida como lo es el tabaquismo, vida sexual activa a temprana edad antes de los 16 años (70%), mantener numerosas parejas sexuales (81,6%). La incidencia de Neoplasia Intraepitelial Anal en el sexo femenino fue de un 8,5%. Se demostró una relación alta con la práctica de relaciones sexuales anales.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

Según Cabrera (2012), el progreso del cáncer anal, asociados con sus lesiones precursoras se encuentran en relación directa con el papiloma virus humano, donde la prevalencia a nivel mundial de este virus en hombres sin lesiones clínicas visibles ha sido reportada en un 70% y la presencia a de anomalías anales con diversas ulceraciones se encuentra entre el 25% al 45% respectivamente.

Pero para Huerta (2012), el papiloma virus humano, se lo ubica como un grupo viral de un accionar variable que puede causar alteraciones papilomatosas e hiperplásicas que se lo descubrió relacionado con el progreso de neoplasia intraepitelial anal, estando comprometido con un porcentaje de un 85% de casos de cáncer anal, sobre todo en pacientes portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, donde las lesiones está en referencia al genotipo viral involucrado no oncogénicos con el 52% de los casos detectados.

El cual, según Durán (2011), el origen de alteraciones, sean benignas y malignas en hombres como mujeres, se ha visto asociada al aparato genital, siendo prevalente más a nivel anal, el cual es el responsable de la presencia de neoplasias que es una entidad poco conocida, que se identifica por la representación de alteraciones celulares de hiperplasias en el conducto anal y patológicamente se la diferencia por presentar cambio progresivo del epitelio normal del canal anal por células inmaduras que poseen características de células basal.

En este contexto dada las características sociodemográficas de los usuarios afectos dice Arbizu (2012), por grupo etario, procedencia, nivel de educación, con mayor prevalencia los portadores por el Virus de Inmunodeficiencia Humana con un elevado porcentaje aquellos infectados por el virus del papiloma humano, incluido en el sexo masculino, donde se ha mostrado que la incidencia de lesiones por neoplasia intraepitelial anal de alto grado es mayor que los pacientes infectados con el Virus de inmunodeficiencia humana, la misma que es diagnosticada por medio del cribado en citología y biopsia.

Donde según Bayes (2013) se ha mostrado que la incidencia de lesiones por neoplasia intraepitelial anal de alto grado es mayor que los pacientes infectados con el Virus de inmunodeficiencia humana, la misma que es diagnosticada por medio del cribado en citología y biopsia que es guiada por la anoscopia de alta resolución y es tratada en diferentes procedimiento, para evitar su progresión a carcinoma anal invasivo.

Por lo cual, señala Badia (2012), que en un estudio realizado en la ciudad de México, donde se tomaron 44 paciente, con un promedio de edad de 31 años, los métodos diagnósticos como la citología anal mostraron alteraciones inflamatorias en 21 usuarios, con lesiones intraepiteliales de bajo grado, en relación a 19 que no evidenciaron lesiones algunas.

Ya que la presencia de esta enfermedad en el ano se encuentra relacionado con esta patología, según Palacio (2012) que se encuentra asociada a la infección por el virus del papiloma humano, aunque a la falta de estudios, no han permitido un modelo preciso de la evolución en pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana positivo que produce este tipo de lesiones graduales en el epitelio anal y que puede conducir a problemas posteriores de cáncer.

A pesar de ello, sostiene Baider (2011) las alteraciones precedentes e invasivas en sus distintas maneras, no han sido establecidas dado a los diferentes casos de afectación a la mucosa del ano, por el ello la importancia de que estos grupos de riesgos sean sometidos a citología anal para verificar la presencia de neoplasia intraepitelial, que la vinculan con la anoscopia de alta resolución, por ello la detección oportuna en este tipo de poblaciones.

Así mismo se vincula, según Palacio (2012) las tendencias de hábitos por la predisposición por el tabaco, alcohol y cualquier tipo de drogas, que dada la condición de inmunodeprimido positivo e infectados con el virus del papiloma humano hacen que se presente esta patología entre hombres sexo con hombre y bisexuales, dada la frecuencia de coitos anorreceptivos los cuales alteran la mucosa anal, provocan do alteraciones y ulceraciones.

Poniendo en evidencia, que las personas con esta patología, según Rodríguez (2012), como principal consecuencia malos hábitos como el tabaco, ser adictos a las drogas y prácticas hombre sexo con hombre con varias parejas, teniendo mayor incidencia la práctica de las relaciones anorreceptivas, y por su promiscuidad se encuentran proclives a ser infectados por enfermedades de transmisión sexual, como el papiloma virus humano con una elevada frecuencia, el cual ocasiona lesiones neoplásicas, que hace que intensifique esta patología para lo cual el afectado debe ser sometido a pruebas de citología anal y anoscopia de alta resolución.

Otro estudio efectuado por Baider (2011), en pruebas de anoscopia de alta definición, demostró que la presencia de neoplasia intraepitelial anal de bajo grado en 42 pacientes y de alto grado en dos pacientes, donde se pudo determinar que la prevalencia estuvo dada en un 70% por el virus del papiloma humano, donde los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana se lo asoció al desarrollo de esta patología anal de alto grado.

Pero el reporte de la Organización Mundial de la Salud OMS (2013), indica que en los últimos 20 años las neoplasias del conducto y del margen anal, ha aumentado en usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positiva, con mayor prevalencia en el sexo masculino que femenino, destacando la infección del virus del papiloma humano, por relaciones anales, que prevalecen en hombre sexo con hombre, reportando una alta incidencia de 1,76 casos por cada 100.000 habitantes a nivel internacional, evidenciando que los casos se dan edades tempranas entre los 18 a 40 años.

Debido a que este tipo de virus tiene una alta prevalencia entre el 5% al 12% en la aparición de neoplasias malignas intraepiteliales anales en usuarios contaminados con Virus de inmunodeficiencia humana positivo, tal como la expresa Organización Panamericana de la Salud OPS (2013).

También sostiene Carrera (2012) que los nivel son más prevalente en este tipo de enfermos, por su número elevado de parejas sexuales, lo cual ha permitido establecer una relación directa entre la infección por este virus y el desarrollo de la neoplasia intraepitelial, la cual concluye en la mayoría de los casos en un carcinoma epidermoide.

Sin embargo de acuerdo a informe del Ministerio de Salud Pública MSP (2013), sostiene que esta enfermedad no es exclusiva de la población de hombre sexo con hombre, con un mayor número de heterosexuales, así como mujeres, jóvenes y niños, que son inmunocomprometidos.

Por ello señala Carrera (2012) la realización de las anoscopias y citologías anales, pueden ser opciones para la adquisición de muestras de biopsia para descubrimientos tempranos de alteraciones intraepiteliales, para lo cual es primordial instaurar los CD4 y la carga viral en esta clase de usuarios, para poder establecer el nivel de lesión que puede ser de bajo o alto grado según los resultados de la biopsia con la utilización de equipo anoscopia.

Pero en otro estudio efectuado por Baider (2011), en pruebas de anoscopia de alta definición, demostró que la presencia de neoplasia intraepitelial anal de bajo grado en 42 pacientes y de alto grado en dos pacientes, donde se pudo determinar que la prevalencia estuvo dada en un 70% por el virus del papiloma humano, donde los infectados con el virus de inmunodeficiencia humana se lo asoció al desarrollo de esta patología anal de alto grado.

Todo esto debido que a partir del año 90 se evidenció una alta presencia de neoplasias en hombres inmunodeprimidos positivos con esta patología, siendo estos virus se le los identifica por su localización, siendo cutáneo o mucosos y según la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013), desde su aparición se han identificado más de 100 genotipos de los cuales 40 infectan al ser humano por vía sexual mediante contacto con lesiones infectada.

Por ello el virus del papiloma humano manifiesta Maroto (2012) está relacionado a neoplasias intraepiteliales en el ano y su evolución natural se dan en mayor frecuencia en usuarios portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo, donde en la actualidad está siendo más detectada en hombres que en mujeres inmunodeprimidos.

También señala Costa (2013) que la prevalencia del virus de papiloma humana en el ano es un factor de riesgo para la aparición de esta patología anal, acorde a los grados que se diagnóstica, siendo los grupos de riesgo los usuarios infectados por el virus de inmunodeficiencia humanas, inmunodeprimidos y los que presentan lesiones, por lo que entre los factores de riesgo en este grupo, se evidencia la inmunodepresión secundaria al Virus de inmunodeficiencia humana positivo con cifras de linfocitos CD4 bajas, la carga viral de Virus de inmunodeficiencia humana es elevada declara Durán (2011) y tienen unas historias anales receptivas de alta frecuencia.

Por ello, expresa Bayes (2013), que el virus del papiloma humano, se encuentra relacionado en la evolución anal en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana positivo, donde los hallazgos citológicos más conocidas como lesiones escamosas intraepiteliales, que se pueden generar en neoplasias, el cual se lo identifica mediante una prueba citológica llamada screaning y la biopsia que permite detectar la presencia y avance de esta patología.

Entre tanto Cavada (2012), indica que la infección anal por el virus del papiloma humano en paciente con Virus de inmunodeficiencia humana positivo es una factor de riesgo para la neoplasia intraepitelial anal. Donde este autor en un estudio en 698 varones hombre sexo con hombre, donde el 93% infectados por el virus de inmunodeficiencia humana en relación al 62% no infectados, se pudo establecer una frecuencia de infección múltiple del 73% frente al 23% de los no infectados y los datos mostraron que presentaron el papiloma humano oncógenos fueron más frecuentes en pacientes con menos de 200 CD4 que los de más de 500CD4, lo cual indica de la inmunodeficiencia favorece a la presencia de neoplasia intraepitelial y su progresión.

Por su parte Palacio (2012), señala que en la actualidad no se tiene conocimiento real de la presencia de la neoplasia intraepitelial anal, pero se ha detectado con mayor frecuencia en hombres y mujeres inmunodeprimidas, donde la tasa fue del 38% en 600 varones homosexuales Virus de inmunodeficiencia humana positivos, comparada con los Virus de inmunodeficiencia humana negativos que fue del 7%, siendo el riesgo relativo de esta patología anal inversamente proporcional al número de CD4. Por ello una vez establecida en el epitelio anal, una neoplasia intraepitelial anal de grado 2 a 3 rara vez regresa, pero se ha confirmado una progresión a cáncer invasor.

Pero este tipo de virus tiene una alta prevalencia entre el 5% al 12% en la aparición de neoplasias premalignas intraepiteliales anales en usuarios contaminados con Virus de inmunodeficiencia humana positivo, como lo señala la Organización Panamericana de la Salud OPS (2013), donde los niveles son más prevalente, por su elevada cantidad de parejas sexuales, ha reconocido instaurar una correlación directa entre el contagio por el virus del papiloma humano y el posterior desarrollo del cáncer anal, el cual culmina en un elevado porcentaje de casos en un carcinoma epidermoide.

Mientras que el Ministerio de Salud Pública MSP (2013), sustenta que esta patología no se presenta solamente en usuarios hombre sexo con hombre, aunque prevalecen pacientes heterosexuales, así como en el sexo femenino, adolescentes y menores de edad, que son inmunocomprometidos.

Por lo cual la anoscopia y citología anal, dice Cataño (2012) que son alternativas para la toma de biopsia para detecciones de lesiones intraepiteliales, por lo cual es relevante instaurar la carga viral y de CD4 en estos usuarios, para poder indagar sobre el nivel de lesión que puede ser de bajo o alto grado de lesión.

Así mismo, en el reporte sobre la carga diversa sobre el desarrollo de cáncer anal en personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Humana, Colomo (2012) señala que hay una cierta disparidad en los grupos de riesgo, en la cual esta enfermedad es causa de asistir a consulta seguidas por las lesiones precursoras ocasionadas y de las técnicas de diagnóstico disponibles desde el campo de la coloproctología, la cual lleva al uso de un sin número de opciones terapéuticas para evitar que se desarrolle

También, expresa Carrera (2012), que existen dos componentes que permiten el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial anal, siendo la primera en identificar a los que padecen la enfermedad al margen de su localización y extensión. Mientras que la otra Bravo (2011) es precisar la extensión de la enfermedad, que permitirá un adecuado tratamiento, siendo la histología el patrón para su respectivo diagnóstico y gradación de la gravedad de la lesión anal, que no puede mostrar signos específicos, aunque las áreas sospechosas pueden ser elevadas, e escamosas, blancas, erimatosas y fisuradas.

Sin embargo Costa (2013), dice que cada vez se encuentran evidencias de que la infección por parte de este virus infeccioso podría estar relacionado con el desarrollo de la neoplasia en este segmento final del tubo digestivo, debido a la infección del virus del papiloma humano, se propaga fácilmente hacia la zona perianal, ya sea por las diversas prácticas sexuales e iniciar una serie de cambios celulares que podrían facilitar el desarrollo de cáncer, lo cual podría suponer un incremento importante de casos de neoplasias anales en hombres y mujeres, en poblaciones con Virus de inmunodeficiencia humana positivos sexualmente activos.

Por lo cual el papiloma de virus humano, señala Maroto (2012) que es el principal causante de los condilomas anales, neoplasia intraepitelial anal, que se la establece como una lesión cancerígena, que puede avanzar hacia carcinoma escamoso, luego de pasar por estadios progresivos de cronicidad de alteraciones, sean tipo I, II Y III, para lo cual su prevalencia a aumentado de forma alarmante las últimas décadas.

Según Serman (2013), dice que los grupos de riesgo serían los pacientes inmunodeprimidos y usuarios con condilomas anales, donde los grados II o III si se tratan en forma localizadas se procede a su exeresis quirúrgica constantemente y cuando no se pronostique una mortalidad de gran relevancia.

Pero Restrepo (2012), declarara que la neoplasia intraepitelial anal de grado I o en sus formas difusas, deben programarse en pautas de seguimiento, para poder detectar su evolución hacia los carcinomas escamosa anal. Por ello los programas de detección, aún siguen siendo tema de conversación, por lo que se deben incrementar los esfuerzos dirigidos a estudiar el manejo del virus de papiloma humano en pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana positivo, considerado de alto riesgo.

Mientras tanto Naval (2013), declara que el desarrollo de una lesión ulcerada, puede predecir una metástasis, en usuarios infectados con el virus del papiloma humano e inmunodeprimidos positivos lo antes posible. Aunque el cáncer anal casi siempre es subclínico y su determinación se fundamenta en métodos diagnósticos citológicos en lesiones anales y perianales en usuarios inmunodeprimidos en base de la anoscopia de alta resolución.

Donde en estos pacientes Bayes (2013) dice que se ha encontrado una alta prevalencia de esta patología de alto riesgo y de cáncer de células escamosas entre el 62% al 80%, más que todo en varones hombre sexo con hombre remitidos con condilomas anales y otras alteraciones benignas después de una anoscopia anal de alta resolución.

Entre tanto Iriñiz (2011), señala que la citología anal, permite identificar la presencia de neoplasia anal, pero no su localización precisa, ya que la sensibilidad para detectar hallazgos anormales es del 80% en pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana positivos y del 52% negativos, contagiados por el papiloma del virus humano.

Por ello, señala Pera (2012), que la técnica consiste en introducir al menor unos 3 a 4 cm un escobillón de dacrón en el canal anal, que es humedecido con agua y una vez adentro se rota con la finalidad de obtener células de la parte terminal del canal y margen anal.

Aunque la obtención de este tipo de células en esta zona no es la indicada, por la posible contaminación fecal señala Cavada (2012) que lo hace inadecuado para su respectiva valoración. Por ello las citologías anales teñidas bajo el método de Papanicolaou se la realizan en solución líquida, siguiendo el mismo sistema para la citología cervical.

En tal razón, sostiene Singer (2012), que en el sector perianal se estima la presencia de la neoplasia intraepitelial y se la atribuye a la presencia del virus del papiloma humano, el mismo que incide en las apariciones de lesiones premalignas, pero es necesario indicar que este puede tener una fuerte patogenicidad invasiva, que lo transforme en escamoso, presente en diferentes tamaños, situación que se dan con mayor frecuencia en paciente inmunodeprimidos positivos.

También Colomo (2012), indica que existen varias maneras de detección de la presencia de neoplasia intraepiteliales, las cual se las realiza mediante citología anales y las biopsias son analizadas y que se pueden manifestar en lesiones ulceradas, elevaciones, protuberancias y fisuras de color blanco las cuales establecen el nivel de invasión de la persona afectada, condición que se encuentra dada con mayor frecuencia en hombres sexo con hombre, dada su actividad sexual anal, portadores del Virus de inmunodeficiencia humana positivos y que han sido infectados con el virus del papiloma humano.

Entre tanto, Rodríguez (2012), expresa que cuando existe la existencia y probabilidad de que un usuario tenga esta patología y reúna las condiciones de riesgo, es importante la realización de una biopsia para verificar la presencia de células premalignas y mediante una adecuado tratamiento, poder detener el nivel invasivo de esta patología, tratando de regenerar la mucosa anal afectada.

Mientras que Bravo (2011), establece que la presencia de esta patología está dada por la relación existente en grupos de riesgo y con enfermedades de transmisión sexual, ya que gran parte de los afectados son hombres sexo con hombre y bisexuales, los cuales son inmunodeprimidos positivos y llevan un estilo de vida desfavorable.

Pero esta patología no se da en este grupo exclusivamente, ya que existen casos que atribuyen esta patología en niños y en personas heterosexuales, lo cual evidencia la detección oportuna mediante las respectivas pruebas. Cásseres (2012)

Por ello Ferrándiz (2011), sostiene que la neoplasia intraepitelial del ano, se da con mayor recurrencia en personas que han sido infectadas con el virus del papiloma humano, son inmunodeprimidos positivos y tienen inclinaciones hombre sexo con hombre, el cual detectado mediante la aplicación de anoscopia de alta resolución, con muestras de biopsias, la cual es realizada mediante la introducción de un cepillo citológico, el cual una vez introducidas las muestras en un líquido conservador, permite determinar la presencia de células premalignas o no.

En tal razón Cásseres (2012), indica que esta práctica es importante, ya que permite la colección de células en todo el canal anal y verificar formas atípicas y no atípicas, que es derivada una vez obtenida la biopsia.

Debido a la importancia de la utilización de la anoscopia de alta resolución Cataño (2012), que permite determinar la presencia de alteraciones citológicas y permite localizar la neoplasia intraepitelial, lo cual conlleva a la importancia de la anoscopía de alta resolución.

Según dice Carrera (2012), que la anoscopia anal de alta resolución o colposcopía anal es utilizada para identificar la neoplasia intraepitelial anal subclínica y poder realizar un mapa de su distribución y la extensión de le enfermedad.

También ayuda a realizar biopsias dirigidas y en el tratamiento. Siendo un método, según Baider (2011), no muy utilizado por los especialistas colorrectales, ya que se asocia a la dificultad en lo referente a su aprendizaje y el malestar del paciente, ya que su procedimiento conlleva a una serie de fases, como es la inserción del anoscopio desechable, luego se introduce el escobillón, con algodón empapado y se deja un minuto en la pared del recto, para posteriormente sacarlo e introducirlo en un recipiente con líquido conservador y proceder a la realización de la biopsia.

Así mismo Darragh (2011), indica que la neoplasias anorectales se encuentran relacionadas con poblaciones de alto riesgo, ente ellos los hombres sexo con hombre que practican el coito el coito anal y son portadores de Virus de inmunodeficiencia humana positivos y están infectados por el virus del papiloma humano, a los cuales se les realizan métodos de diagnóstico, ya que dada su actividad sexual tienen ulceraciones y tumores, mediante un examen citológico de la región del recto, mediante el proceso de anoscopia anal de alta resolución.

Por observaciones de Cavada (2012), señala que existe una correlación directa de la anoscopia anal de alta resolución con la histología del canal anal normal y de las lesiones anales asociadas con el virus del papiloma humano, incluida la neoplasia intraepitelial anal, donde el valor predictivo positivo de la colposcopia para esta patología la ubica en alto grado del 52%.

Por ello el tratamiento, según Colomo (2012), para eliminar la neoplasia intraepitelial anal y a la prevención del cáncer anal con las mínimas alteraciones de la función anal, más que todo en la incontinencia de heces. Por ello es difícil formula una estrategia de tratamiento clara a causa de la poco definida del nivel de malignidad de la neoplasia intraepitelial al ano.

Además dice Costa (2013) que otro dificultad existente está dada en el número limitado de especialistas clínicos capaces de realizar una citología anal y una anoscopia de alta resolución con biopsia anales y los pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana positivos serían los beneficiados, ya que ello son los que probablemente obtienen los peores resultados del tratamiento de esta patología.

A pesar de aquello, sostiene Cataño (2012), indica que las pruebas citológicas en las actualidad han mejorado su acierto, pero no predicen el nivel o grado de afectación de esta patología anal, debido a que la neoplasia en paciente con Virus de inmunodeficiencia humana positivos que han sido infectados con el virus del papiloma humano.

Sin embargo las biopsias dice Colomo (2012) permiten establecer con las pruebas citológicas un grado de aceptación con respecto al grado de la lesión, por ello la importancia de la intervención de la anoscopia de alta resolución para poder identificar el grado de esta patología anal.

Señala Badia (2012) que las pruebas citológicas en la actualidad han mejorado permitiendo tener gran acierto, pero no predice el nivel de afectación de esta patología, ya que la displasia en esta situación tiene un alto valor de predicción afirmativo, aunque las alteraciones del epitelio de bajo grado obtenidas en la prueba citológica no tienen el grado de seguridad para establecer el nivel de lesión, por lo que se hace necesario la intervención de la anoscopía de alta resolución para poder determinar el grado de esta patología anal.

Sin embargo García (2012), sostiene que la anoscopia, es una metodología que en la actualidad evidencia mayor utilización, la cual establecer un pronóstico aceptable, que es de bajo costo para los usuarios afectados que padecen de neoplasia intraepitelial, que pueden presentar en lo posterior afectaciones de carcinomas anorectales, dada su condición de riesgo, por ser inmunodeprimidos y estar infectados por el virus del papiloma humano.

Pero para Bravo (2011), dice que con el uso de la anoscopia en el conducto anal y cono el manejo de colposcopio, se diferencia los tejidos y el estadio de afectación, los cuales son estudiados, sobre todo con el manejo de ciertos líquidos como el ácido acético y el yodo que es utilizado para teñir los tejidos de posible células premalignas, la cuales debe las muestras ser enviadas al laboratorio para su respectiva evaluación, donde una vez verificada la presencia de esta patología, los afectados deben someterse al debido tratamiento, más que todo los que presentan neoplasias de alto grado.

En tal razón explica Vallejo (2012), que la aplicación de la anoscopia de alta resolución se identifica la neoplasia intraepitelial anal, la cual no presenta síntomas, por ello mediante la debida prueba citológica el médico debe establecer la extensión de la patología y llevar las muestras para definir sus respectivo tratamiento, por ello la importancia de examinar la unión escamo columnar, siendo este lugar donde se une el canal anal y la piel perianal.

Por ello Northover (2012), sostiene que para la identificación de la neoplasia intraepitelial, es importante la utilización de colorantes, para poder localizar las posibles lesiones en la mucosa anal. Así se utiliza el ácido amino levulínico el cual debido a su aplicación emite fluorescencia de color rojo bajo, e identifica la presencia de células premalignas y malignas, más que todo en lesiones de esta patología de alto grado.

Mientras que para Esquivel (2012), señala que el procedimiento de alta resolución permite identificar y establecer el respectivo tratamiento en eventos de neoplasia intraepitelial anal, donde se identifican lesiones elevadas en el borde del ano, con una ulcera central, más que todo en el tejido subcutáneo, así como parte del esfínter que debido a su nivel de afectación ocasiona sangrado, picor e incontinencia anal, razón por la cual se debe establecer el diagnóstico.

Por su parte De- La- Rosa (2010), indica que el margen en pacientes con este tipo de patología que involucra a hombres y mujeres, sin importar su preferencia sexual, está dada por su condición de personas inmunodeprimidas positivas infectadas con el virus del papiloma humana, el cual presenta neoplasia intraepitelial, la cual debe ser tratada a tiempo acorde al grado de afectación.

Entre tanto Bravo (2011), señala que dado los factores predisponentes para el desarrollo de neoplasia intraepitelial, donde se considera al virus del papiloma humano con vector de esta patología en donde juega un papel importante el estado de salud del usuario, sus inclinaciones sexuales dada su gran actividad por coito anal, seguido por la inmunodepresión positiva como un factor de alto riesgo, lo cual es una condicionante para la predisposición de esta enfermedad.

El cual señala que el papiloma virus humano es altamente infeccioso y la persona que lo padece puede presentar infecciones asintomáticas como sintomáticas en el hombre y mujer se puede constituir en un factor oncogénico en el desarrollo de lesiones pre o malignas anales. Avolas (2012).

Siendo un problema de salud pública y dado el aumento de casos, por ello la importancia de identificar las características sociales de los usuarios mediante un examen proctológico y anatomopatológico mediante la citología anal, que permiten asemejar la existencia de alteraciones a nivel anal y en base a los resultados obtenido poder generar estrategias socioeducativas que prevengan el cáncer anal en los usuarios con VIH positivo.

Por ello es importante averiguar las características socio demográfica de los afectados y averiguar su carga viral, lo cual permite fundar la existencia del virus del papiloma humano, el tipo de lesiones y poder generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal. OPS (2013).

Lo cual establece que el papiloma virus es un agente altamente infeccioso y la persona que lo padece puede presentar infecciones asintomáticas como sintomáticas en el hombre y mujer se puede constituir en un factor oncogénico en el desarrollo de lesiones pre o malignas anales.

También Cataño (2012), declara que esta patología se encuentra asociada con enfermedades de transmisión sexual, los que padecen el virus del papiloma humano y los portadores del virus de inmunodeficiencia humana, siendo los afectados personas en edad productiva con inclinaciones homosexuales y bisexuales que llevan una vida de promiscuidad y con hábitos al tabaco, alcohol y drogas, por ello deben ser sometidas a la realización de pruebas de detección para verificar el grado de severidad de esta patología.

Así mismo se ha podido establecer, en ciertas casas de salud pública, se ofrecen este tipo de intervención en colaboración con los servicios de enfermedades infecciosas y cirugía colorrectal, tal como sucede en el área de Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Almeida (2012) donde se ha podido evidenciar una alta incidencia de lesiones anales premalignas, que se las detectan en usuarios con factores de riesgos predisponentes.

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Tipo 1

Usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo

Tipo 2

Virus del papiloma humano y Neoplasia Intraepitelial anal

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tipo 1: Usuarios con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	SUBESCALA
El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.	Características Sociodemográficas	Edad	15-25 años 26-41años 42-57 años 58 o más años	
		Género	Lesbianas Transexuales Bisexuales Homosexual Heterosexual	
		Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural	

		Ocupación	Ama de casa Agricultor Estilista Otros	
		Promiscuidad	Uso de preservativo:	Siempre A veces Nunca
			Número de parejas sexuales	1 2 Mas
		Relaciones anorreceptivas	Homosexuales (hombre sexo anal con hombre) Heterosexuales (hombre sexo anal con mujeres) Ninguno	

	Estado de inmunidad	Hábitos de Vida	Tabaquismo	Siempre A veces Nunca
			Alcoholismo	Siempre A veces Nunca
			Drogas de uso indebido	Siempre A veces Nunca
		Carga Viral (cp/ml)	Menos de 20 cp/ml Más de 20 cp/ml	
		CD4 (CEL/UL)	0-200 CEL/UL 201-400CEL/UL 401-600 CEL/UL 601-800 CEL/UL 801-1000 CEL/UL	

Tipo 2: Virus del papiloma humano y Neoplasia Intraepitelial anal

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La infección por el virus del papiloma humano es una infección causada por más de 150 tipos de virus, que se caracteriza por la aparición de verrugas en las manos, los pies y los genitales. La NIA se considera una lesión premaligna, que puede avanzar hacia carcinoma anal después de pasar por grados progresivos de gravedad de las lesiones: NIA grados I, II y III.	Métodos de Diagnóstico	Citología Anal Anoscopia de Alta Resolución	Alteraciones Celulares: Atípias epiteliales escamosas Atípias glandulares Sin Atípias Detección VPH: Positivo Negativo Sitios de lesión del conducto anal: Anterior derecho Anterior izquierdo Posterior derecho Posterior izquierdo Inspección visual con ácido acético: Ácido acético positivo Ácido acético negativo Cambios histológicos: LIE bajo grado LIE alto grado Cáncer in situ

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue observacional y analítica, ya que se indagó sobre la salud de los usuarios con factores de riesgo de presentar cáncer anal.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes, el presente trabajo de titulación se encuentra encasillado en la línea de Salud Pública, Sublínea de Promoción de la Salud y Salud Preventiva, en el área de Estilos de Vida Saludable.

ÁREA DE ESTUDIO.

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en el subproceso de consulta externa Unidad de Infectología y coloproctología, ubicado en la provincia de Manabí, País Ecuador.

CAMPO

Coloproctología
Infectología

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por 34 pacientes atendidos en el área de consulta externa de Infectología con Virus de inmunodeficiencia humana. La muestra fue de 15 pacientes, quienes tuvieron muestras satisfactorias en los resultados de la citología.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

Bibliográfica: Porque se utilizó libros, revistas y artículos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

En el presente trabajo se incluyó a todos los Usuarios atendidos en el área de Infectología de consulta externa con Virus de Inmunodeficiencia Humana Positivo y aquellos que firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Usuarios que no acepten entrar en el estudio previo consentimiento informado
Usuarios con tratamiento de cáncer anal
Usuarios con cambio de domicilio
Muestras insatisfactoria para su evaluación

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; se usó una encuesta estructurada con preguntas de fácil resolución en la cual se valoró las características sociodemográficas de los usuarios que son Portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana, para la ejecución del estudio se realizó citologías anales para la detección del Virus del Papiloma Humano, aquellos casos positivos se le realizó Anoscopia de Alta resolución para la detección de la Neoplasia Intraepitelial Anal.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo la información, mediante observaciones de los pacientes con factores de riesgo de esta patología y los datos fueron procesados mediante una estadística descriptiva y los resultados fueron tabulados por medio de programa Excel de computación, donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes, que fueron expresados en cuadros y gráficos de barras, con sus respectivas interpretaciones.

Además se utilizó el programa Antiplagio para corroborar la autenticidad de la investigación

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, facultad de ciencias de la salud, escuela de Medicina

TALENTO HUMANO.

Investigadores: Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana
Directora de tesis y Tribunal de revisión del proyecto de tesis
Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana atendidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Médicos especialista en Infectología y Coloproctología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Personal de Enfermería del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
Personal administrativo del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

RECURSOS FÍSICOS

MATERIALES DE OFICINA

Papel bond
Bolígrafo
Textos
Revistas
Historias Clínicas

TECNOLÓGICOS

Computadora
Internet
Dispositivo USB
Tinta de impresora
Cámara fotográfica

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta investigación se tuvo en consideración la aprobación del tema y apoyo por parte de las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, más el apoyo del personal médico del área de infectología y Coloproctología de dicha institución, además se realizó un consentimiento informado para usuarios que fueron sometidos a las muestras donde se guardara confidencialidad de la información, las mismas que serán anónimas, teniendo en cuenta conjuntamente las declaraciones del Helsinki.

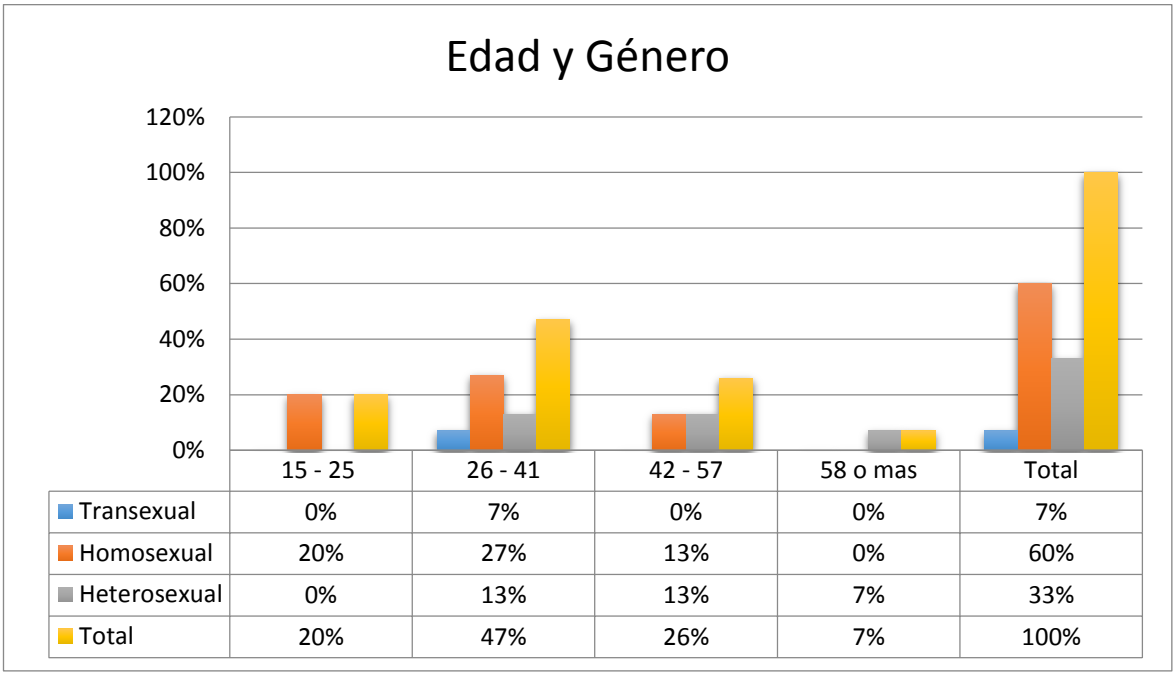
RESULTADOS ESPERADOS

Se esperaran resultados que coincidan con la teoría de la neoplasia Intraepitelial anal en relación con el virus de inmunodeficiencia humana y el papiloma virus humano, con mayor incidencia en pacientes hombre sexo con hombre, pacientes con relaciones anorreceptivas, la edad prevalece entre 25 a 60 años, los pacientes que padecen inmunosupresión por Virus de inmunodeficiencia Humana esta establecido que prevalece la neoplasia intraepitelial anal y su progresión a displasia de alto grado, lo que se ve incrementado con un número bajo de células CD4. Cabe recalcar que se ha demostrado la efectividad de la citología anal y anoscopia de alta resolución como métodos de diagnóstico efectivo de la neoplasia intraepitelial anal.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRAFITABLA N^{O} 1

Distribución por edad y género en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



	15 - 25	26 - 41	42 - 57	58 o mas	Total
Transexual	0%	7%	0%	0%	7%
Homosexual	20%	27%	13%	0%	60%
Heterosexual	0%	13%	13%	7%	33%
Total	20%	47%	26%	7%	100%

Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

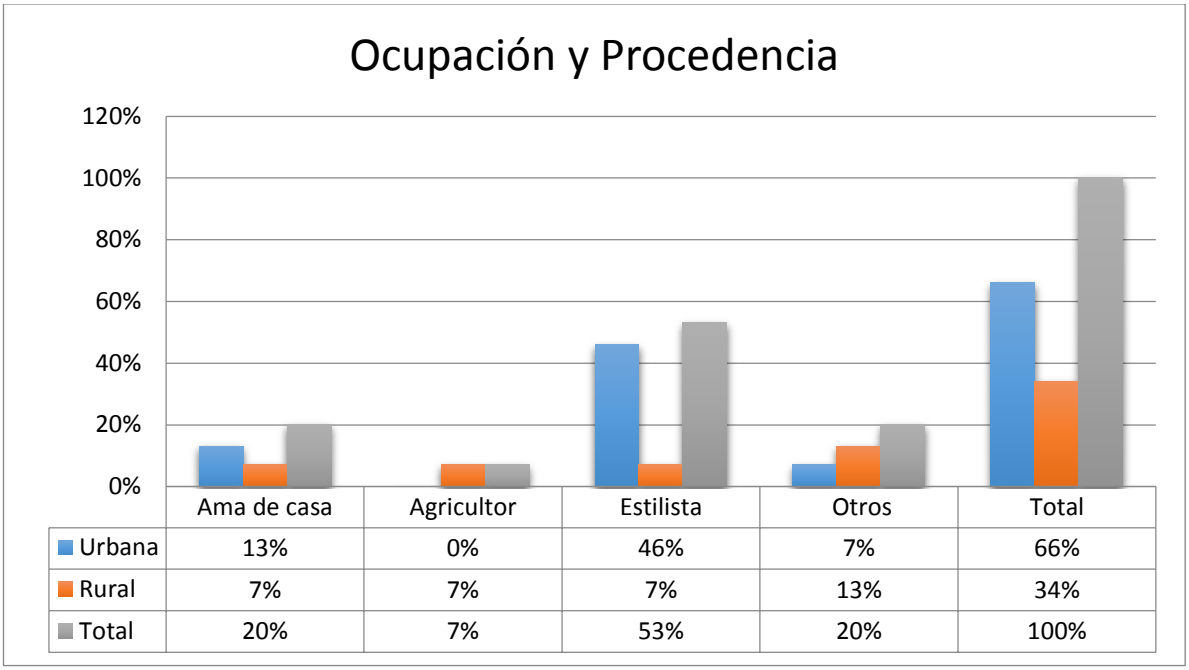
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°1

La Grafitabla N°1 muestra que el 47% de los afectados presentó una edad entre 26 a 41 años, en cuanto al género con mayor predomino fue el homosexual con un 60% lo que demuestra que esta patología se da en personas de cualquier edad y más que todo en la reproductiva.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados por la UNOSIDA(2010) en donde afirma que la mayor prevalencia de pacientes afectados por esta patología se encuentran entre 20 y 49 años, y en lo que respecta al género se realizó un estudio por la Vigilancia Epidemiológica Del VIH/Sida En España(2013) que menciona que las personas que más padecen de esta patología son los homosexuales con 59%, seguida de la transmisión heterosexual que supuso un 26,0%.

GRAFITABLA N^{O} 2

Ocupación y Procedencia en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



	Ama de casa	Agricultor	Estilista	Otros	Total
Urbana	13%	0%	46%	7%	66%
Rural	7%	7%	7%	13%	34%
Total	20%	7%	53%	20%	100%

Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

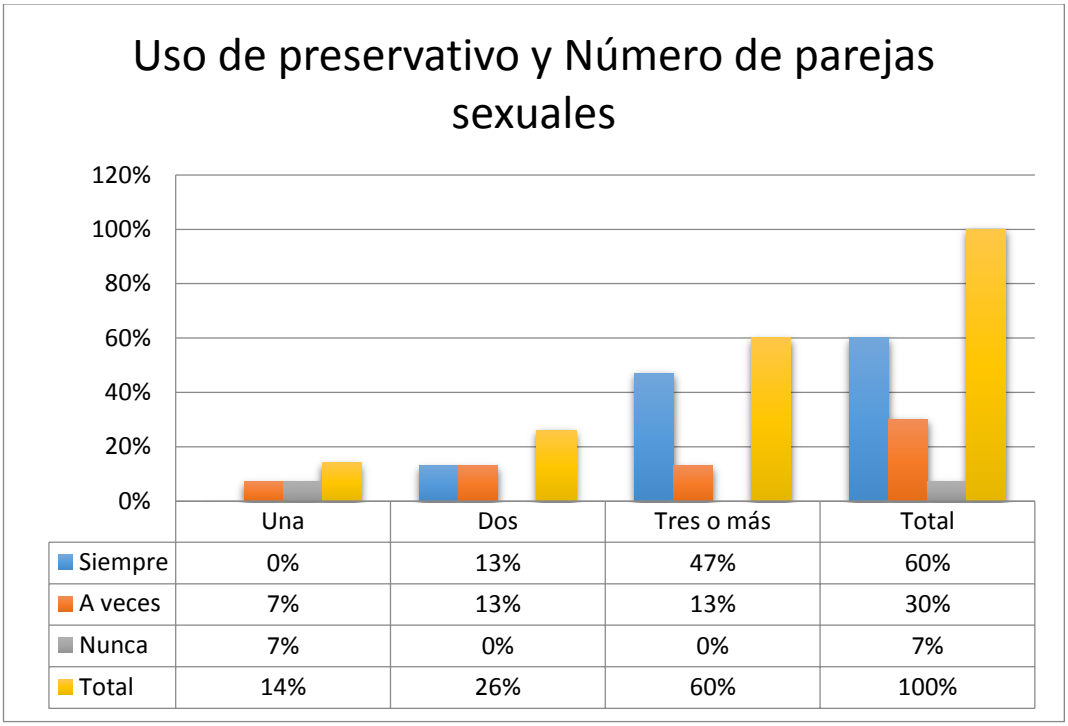
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N° 2

La Garfitabla N° 2 los resultados mostraron que el 53% de ellos son estilistas y con lo que respecta a la procedencia la mayor parte con 66% pertenecen al distrito urbana; lo que constituye una posibilidad que de acuerdo a su actividad laboral poseen contacto sexuales con algunas personas.

Lo que contrasta con una investigación ejecutada en el Salvador(2010) donde manifiesta que el registro de casos nuevos de infección por VIH según la ocupación, se analiza que la mayor prevalencia fueron con 252 casos (21.6%) las ama de casa, continuando el empleado formal con 200 (17.2%) y con 178 (15.3%) el trabajo informal.

GRAFITABLA N^{O} 3

Uso de preservativo y número de parejas sexuales en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



	Una	Dos	Tres o más	Total
Siempre	0%	13%	47%	60%
A veces	7%	13%	13%	30%
Nunca	7%	0%	0%	7%
Total	14%	26%	60%	100%

Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

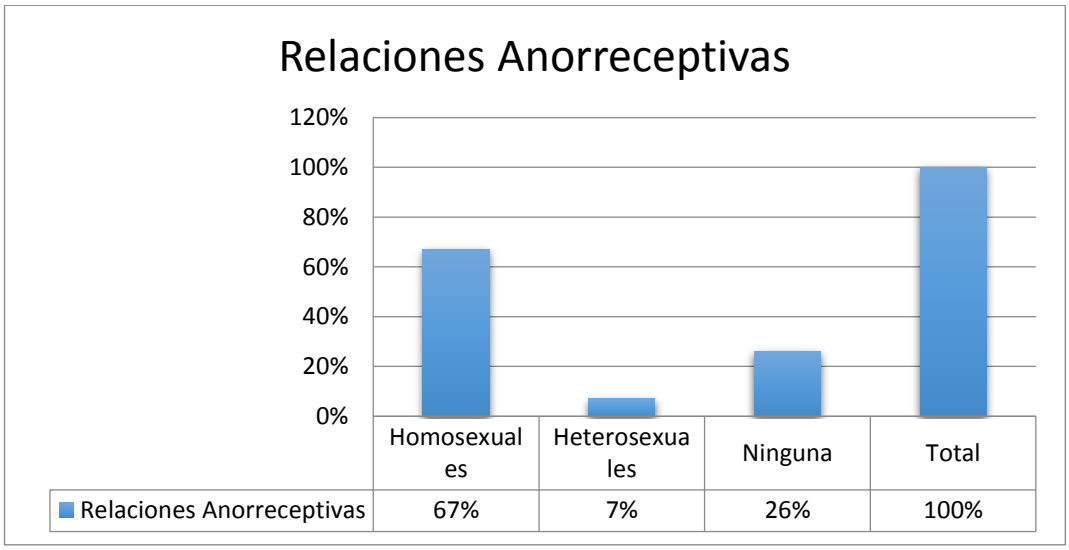
ANALISIS E INTERPRETACIÓN N°3

La Grafitabla N°3 muestra que el 60% de ellos siempre utilizan preservativos para sus relaciones sexuales y esto tiene relación ya que el 60% tiene tres o más pareja sexuales.

Lo que coincide con lo señalado por Juan Arias (2015) médico infectólogo del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS en donde manifiesta que el 90% de los pacientes diagnosticados con VIH, portan el virus dado a que tienen una vida sexual promiscua y con lo que respecta al uso de preservativo la ONUSIDA (2010) argumenta que el uso del preservativo es un elemento transcendente, sostenible y eficaz para la prevención del VIH. Se aprecia que en el 2010 alrededor de 2,7 millones de habitantes se contagiaron por el VIH por no utilizar preservativos.

GRAFITABLA N^{O} 4

Relaciones anorreceptivas en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

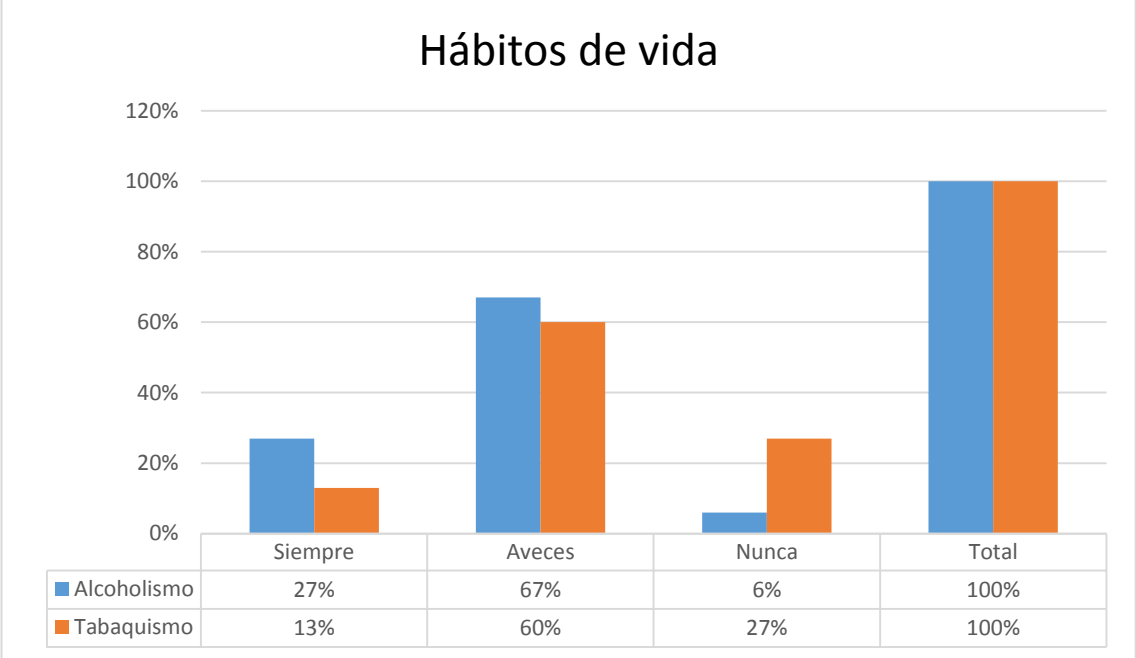
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°4

La Grafitabla N°4 muestra en cuanto a sus relaciones anorreceptivas el 67% manifestaron ser homosexuales, lo cual incide en la presencia de esta patología que se manifiesta en varios grados, según las ulceraciones en el tracto anal, que es secuela de su promiscuidad.

Lo que se relaciona con un meta-análisis anunciado en línea y en el Periódico Internacional de Epidemiología *(*International Journal of Epidemiology 2013*)* en donde comunica que el riesgo de transmisión del VIH en el momento de las relaciones anales alcanza ser 18 veces más alto que el coito vaginal.

GRAFITABLA N^{O} 5

Hábitos de vida en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

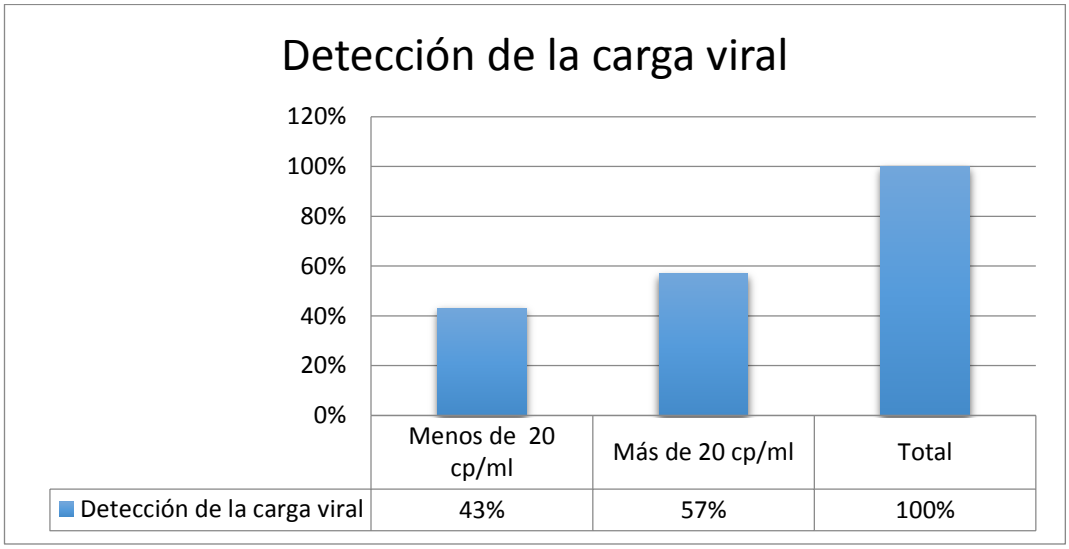
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°5

La Grafitabla N° 5 en lo referente a sus hábitos de vida el 67% a veces consume alcohol y el 60% a veces consume tabaco, lo cual hace que por su condición estén más predispuesto a la enfermedad.

Lo que concuerda con lo publicado por la revista Journal of General Internal Medicine situando en evidencia que las personas que ingieren alcohol en exuberancia poseen la predisposición a involucrarse en actividades sexuales de alto riesgo e incluso relaciones sin protección, varias parejas o brindando sexo a cambio de droga o dinero .

GRAFITABLA N^{O} 6

Detección de la carga viral en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

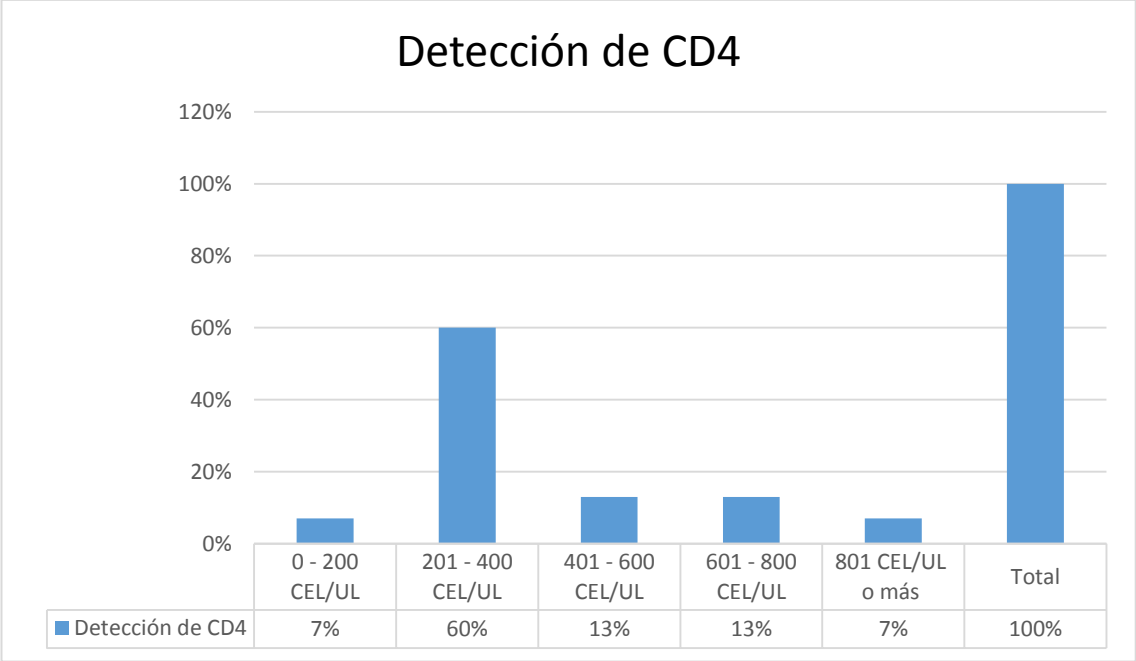
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°6

La Grafitabla N°6 se analiza que el 57% de ellos tienen más del 20 cp/ml, lo cual evidencia el nivel de inmunodepresión de estos portadores positivos, lo cual da la pauta para que se desarrolle y manifieste esta patología.

Lo que concuerda con un estudio español mostrado en la Conferencia Internacional del Sida (2014) donde menciona que las personas con carga viral entre la 20 y 50 copias/mL poseerían una mayor predisposición de adquirir neoplasia intraepitelial anal.

GRAFITABLA N^{O} 7

Detección de los CD4 en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

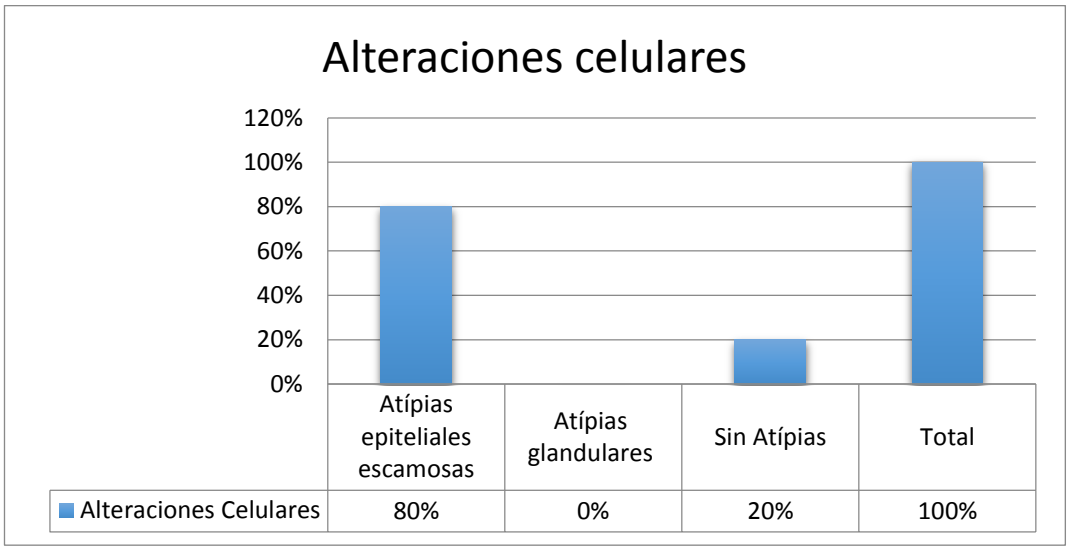
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°7

La Grafiatabla N° 7 se observa que la detección del cd4 de 201-400 corresponde al 60%, lo cual evidencia que su sistema inmunológico es bajo y proclive al avance de esta patología.

Lo que coincide con la Dra. Mónica Leibovich Adrabi, MD (2012) manifiesta que los CD4 aportan información aproximada de la salud del sistema inmunológico y también se las utiliza como guías de cuándo iniciar el tratamiento y tratar patologías oportunistas.

GRAFITABLA N^{O} 8

Alteraciones celulares en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

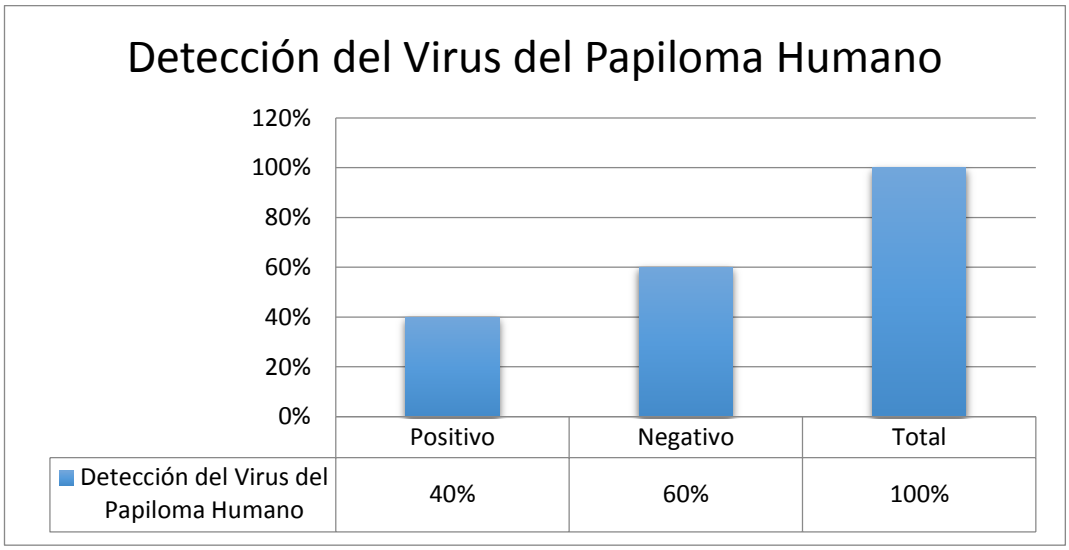
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N^{O} 8

Se pudo establecer que el 80% presentaron atipias epiteliales escamosas y el 20% corresponden a sin atípias, por lo que estas alteraciones celulares son las precursoras de padecer neoplasia intraepitelial anal.

Lo que concuerda con (Baider, 2011) en donde sustenta que las personas que posean riesgos sean sometidos a citología anal para comprobar la presencia de neoplasia intraepitelial anal simultáneamente con una anoscopia.

GRAFITABLA N^{O} 9

Detección del Virus del Papiloma Humano en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

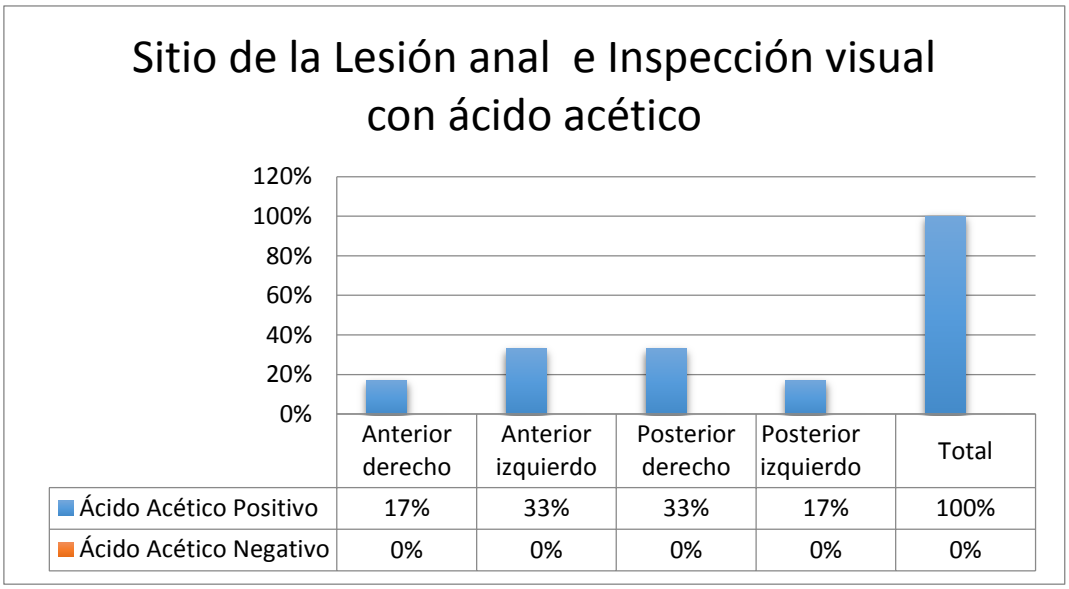
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°9

En la Grafitabla N°9 se nuestra que la detección del virus del papiloma humano el 40% manifestaron ser positivos, lo cual incrementa el riesgo de la aparición de esta patología.

Confirmando a lo mencionado por (Huerta, 2012), quien identifica al virus del papiloma humano como un factor de riesgo de mucha importancia para producir lesiones papilomatosas y hiperplásica que con el paso del tiempo se pueden asociar al desarrollo de cáncer anal, siendo causante del 85% de casos de neoplasias anales, más que todo en personas con VIH positivo.

GRAFITABLA N^{O} 10

Sitio de la Lesión anal e Inspección visual con ácido acético en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



	Anterior derecho	Anterior izquierdo	Posterior derecho	Posterior izquierdo	Total
Ácido Acético Positivo	17%	33%	33%	17%	100%
Ácido Acético Negativo	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología
Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

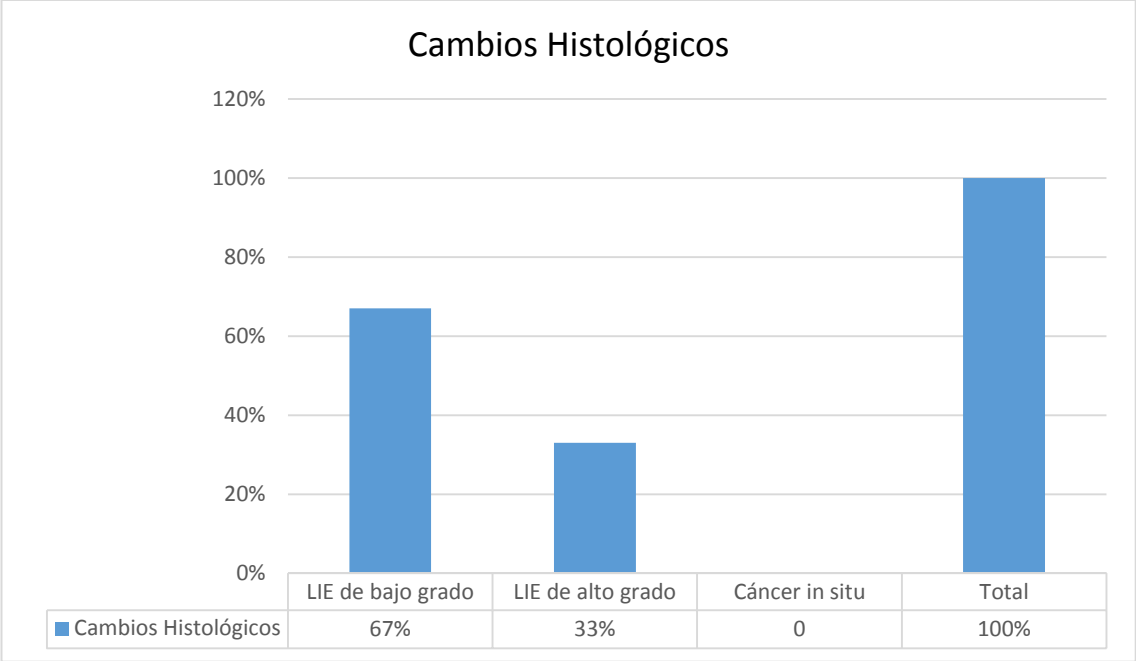
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°10

En la Grafitabla N°10 se examina que al momento de visualizar con ácido acético el mismo dio como resultado 100% Positivo y en cuanto al sitio de la lesión con mayor predominio se ubicaron en la región anterior izquierda y posterior derecha ambas con un 33%.

Lo que coincide con (Bravo, 2011), quien señala que la utilización de ciertos pigmentos como el ácido acético nos ayuda a teñir los tejidos de probables células premalignas. Y con respecto al sitio de la lesión (Naval, 2013) contrasta que la aparición de una lesión ulcerada puede advertir una invasión siendo habitual en el lado posterior izquierdo del conducto anal.

GRAFITABLA N^{O} 11

Cambios histológicos en los usuarios con diagnóstico de Virus Inmunodeficiencia Humana atendidos en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda abril - septiembre 2015



Fuente: Consulta Externa del área de Infectología y Coloproctología

Elaborado por: Vélez Bravo María Dayana – Zambrano Rivera Liz Tatiana

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN N°11

La Grafitabla N°11 muestra que al realizar la biopsia el 67% presentaron neoplasia intraepitelial anal de bajo grado.

Esto coincide con un estudio realizado en México por un revista de Gastroenterología en donde la biopsia demostró lesión intraepitelial de bajo grado en 26 pacientes (59%), alteraciones inflamatorias en 14 (32%) y lesión intraepitelial de alto grado en 4 (9%).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proyecto investigativo se concluye:

Con respecto al grupo etario el rango de edad de mayor presentación fue de 26 - 41 años, y en cuanto al género con mayor predomino fue el homosexual, no se registró ni un caso de lesbiana, bisexuales.

En cuanto a la ocupación la mayor parte de los usuarios son estilistas y con lo que respecta a la procedencia la mayoría proceden de zona urbana; lo que establece que acorde a su ocupación tienen contacto sexual con un gran número de personas.

Con relación al uso de preservativo la mayor de los usuarios siempre utilizan preservativos para sus relaciones sexuales y esto tiene relación ya que la mayoría tienen tres o más pareja sexuales.

Referente a relaciones anorreceptivas los resultados ubicaron con mayores porcentajes a los homosexuales.

De la mayor parte de los usuarios el hábito de vida es el consumo de alcohol, no se registró ningún caso de consumo de drogas de uso indebido.

Con respecto a la carga viral se estableció que la mayoría tienen más del 20 cp/ml, lo cual evidencia el nivel de inmunodepresión de estos portadores positivos.

Se determinó que la detección del CD4 de 201-400 corresponde a la mayoría de los usuarios, lo cual evidencia que su sistema inmunológico es bajo y proclive al avance de esta patología.

Con relación a las alteraciones celulares una gran cantidad presentaron atipias epiteliales escamosas, por lo que estas alteraciones celulares son las precursoras de padecer neoplasia intraepitelial anal.

Referente a la detección del Virus del Papiloma Humano se detectó una disminuida diferencia de los resultados positivos en comparación con los resultados negativos que se encontraron, lo cual concluye que a pesar de una mínima diferencia los usuarios están predispuestos a padecer de esta enfermedad.

En cuanto al sitio de la lesión con mayor predominio se ubicaron en la región anterior izquierda y posterior derecha y en todos se visualizó ácido acético positivo.

Respecto a los cambios histológicos se encontró que es más frecuente la neoplasia intraepitelial anal de bajo grado, no se registró ningún caso de cáncer in situ.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Al Ministerio de Salud Pública, que establezcan protocolos de detección temprana del cáncer anal, así como la realización de charlas educativas a los usuarios con factores predisponentes a desarrollar este tipo de patología.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela de Medicina, que siga respaldando a sus estudiantes en los trabajos de investigación y que se designe presupuestos para este tipo de investigaciones.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, implementar un área adecuada para la realización de procedimientos oportunos para la detección temprana del cáncer anal como son las citologías y las anoscopías de alta resolución.

A los usuarios acudir a tiempo a los controles y procedimientos médicos para prevenir este tipo de enfermedad.

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	Marzo				Abril				agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				RECURSOS		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
Elaboración y presentación del proyecto.																																	Autores de la investigación	Adquisición del material bibliográfico	$ 150.00
Aprobación del proyecto investigación																																	Autores Del proyecto	Materiales de encuesta	$ 70.00
Elaboración de la parte teórica del proyecto Selección de fuentes bibliográficas																																	Autores de la investigación	Alimentación	$ 130.00
Desarrollo del marco teórico. Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de los cuadros y gráficos estadísticos.																																	Autores	Transporte	$ 400.00
Presentación del informe final al departamento de metodología e investigación																																	Autores de la investigación y tribunal	Desarrollo de proyecto de investigación e impresiones	$ 500.00
Corrección y presentación al departamento correspondiente																																	Autores y Tribunal	Empastado y encuadernación	$ 130.00
Empastado, entrega de proyecto en CD, Aprobación y sustentación.																																	Autores y Tribunal	Gastos varios	$ 150.00
																																		TOTAL $	$1.530.00

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO.

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER ANAL EN LOS USUARIOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCUA HUMANA POSITIVOS QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

JUSTIFICACIÓN.

El cáncer anal es una entidad conocida, que se caracteriza por la presencia de cambios celulares de displasia en el epitelio del canal anal. Histopatológicamente se define por la presencia de un cambio progresivo (total o parcial) del epitelio normal del canal anal por células inmaduras que tienen características de células basales.

Se desconoce con exactitud el impacto global del cáncer anal, pero se está detectando con una frecuencia aumentada tanto en hombres como en mujeres inmunodeprimidas. Los estudios de prevalencia del Virus del Papiloma Humano en el ano en mujeres dibujan una perspectiva preocupante. Al igual que en la displasia y el cáncer cervical, la infección anal por el Virus del Papiloma Humano es un importante factor de riesgo para la neoplasia intraepitelial anal y el cáncer anal.

Actualmente el cáncer anal recibe tratamiento en el Hospital Verdi Cevallos Balda, se diagnostica y luego se deriva al Hospital Oncológico SOLCA.

FUNDAMENTACIÓN.

En consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda en el subproceso de la consulta externa del área de Infectología, esta enfermedad afecta a la salud de las personas con mayor incidencia en pacientes hombre sexo con hombre. A pesar de múltiples teorías

científica existente sobre la epidemiología y los factores de riesgo, existen grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales. Por lo cual la presente propuesta se basa en resaltar la importancia de la educación para la detección y prevención de la misma, debido a que se ha convertido en un serio problema de salud pública, por lo que se hace importante estrategias en personas con factores de riesgo que permitan la utilización de la citología anal y anoscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal en pacientes hospitalizados en el área de infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL.

Generar una estrategia educativa sobre la prevención del cáncer anal en los usuarios Virus de Inmunodeficiencia Humana positivos que se encuentran hospitalizados en el área de infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Mejorar el nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo asociados al cáncer anal

Evidenciar cómo influyen los factores de riesgos para el desarrollo de cáncer anal en aquellos pacientes hospitalizados en el área de Infectología.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos fueron los pacientes hospitalizados en el área de Infectología, ya que con la información recibida, será útil para la prevención del cáncer anal.

RESPONSABLES

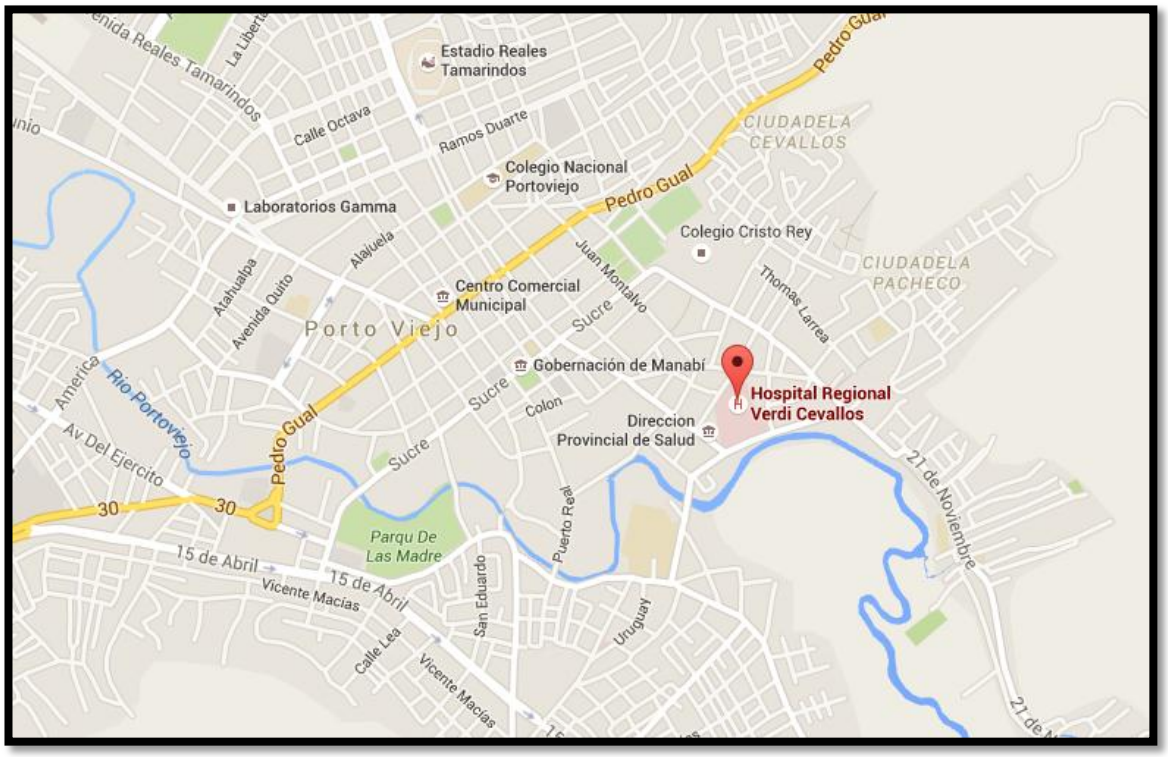
Egresadas de la escuela de medicina:

Srta. María Dayana Vélez Bravo

Srta. Liz Tatiana Zambrano Rivera

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

Esta propuesta se llevó a cabo en el área de hospitalización de Infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda



FACTIBILIDAD.

La presente propuesta es factible de ejecutarla ya que se cuenta con la autorización del departamento de Docencia e Investigación del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda;

recursos humanos, materiales y bibliográficos necesarios para llevarla a cabo en el lugar y tiempo establecido

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

CONTENIDO TEMÁTICO

Definición del cáncer anal

Causas

Factores de riesgo

Prevención

ACTIVIDADES.

Charla educativa a los pacientes

Entrega de trípticos que permitan prevenir esta patología a tiempo.

RECURSOS

HUMANOS

Pacientes hospitalizados en el área de infectología

Investigadores.

MATERIALES:

Trípticos

Palelógrafos

INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones del Hospital Verdi Cevallos Balda del área de hospitalización de infectología.

CRONOGRAMA DE CHARLA EDUCATIVA

Actividad	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos Entrega de un tríptico	¿Qué es cáncer anal? ¿Cuáles son los signos y síntomas de esta patología? ¿Cuáles son los factores de riesgo? ¿Cuáles son los métodos de diagnóstico? ¿Cómo se trata? ¿Cómo se mejora la calidad de vida?	Hospital Verdi Cevallos Balda del área de hospitalización de infecto logía	Papelógrafos Trípticos	Investigadores

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA ENERO 2016

SEMANAS / ACTIVIDADES	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la propuesta	X	X		X																
Reunión de Grupo.						X		X												
Elaboración de pasos.											X	X	X							
Aplicación y desarrollo de la Propuesta															X	X	X			
Socialización de la Estrategia																X	X			

IMPACTO.

Con esta propuesta se pretendió difundir información sobre la prevención del cáncer anal en los pacientes hospitalizados en el área de Infectología del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

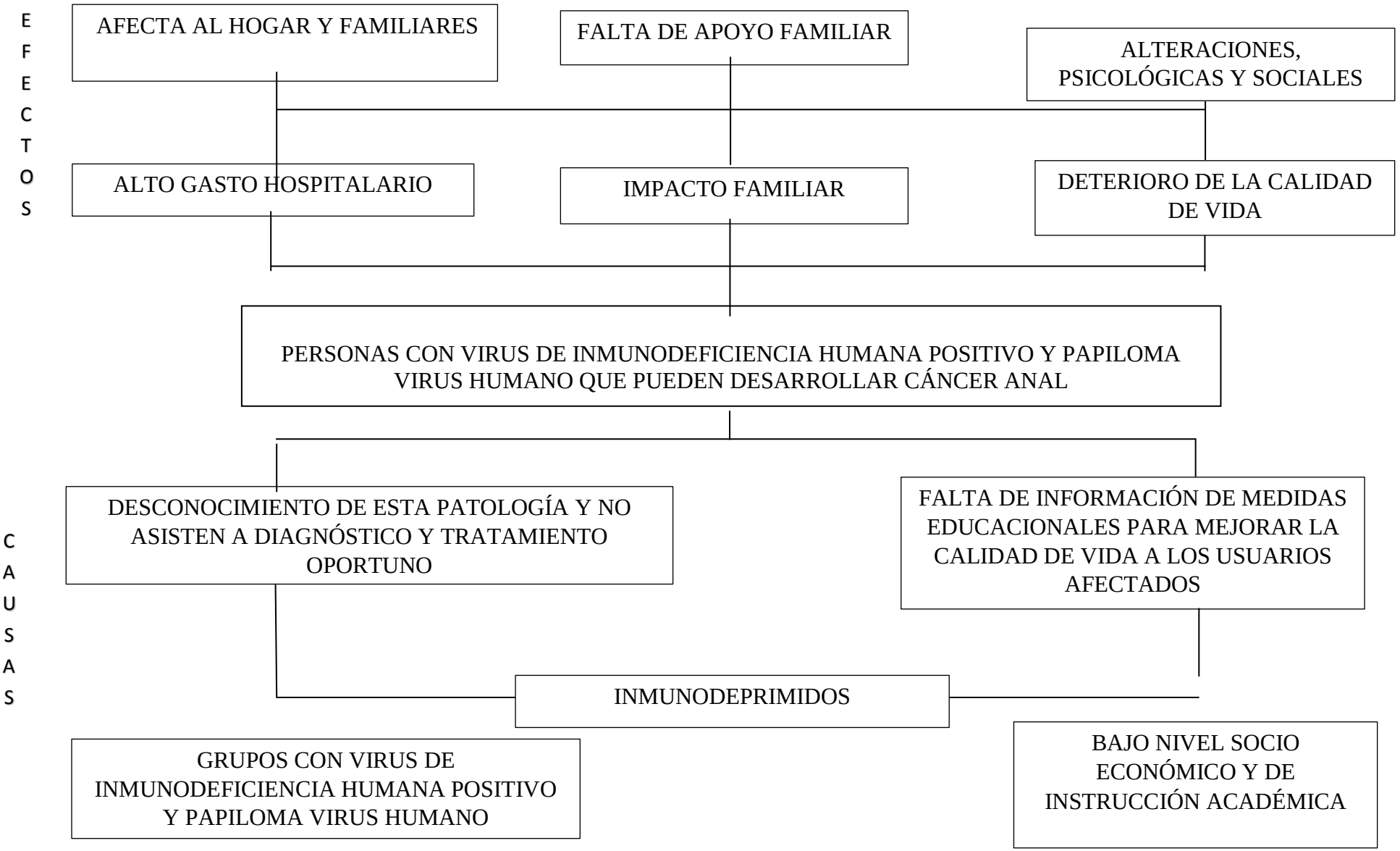
F.O.D.A

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"

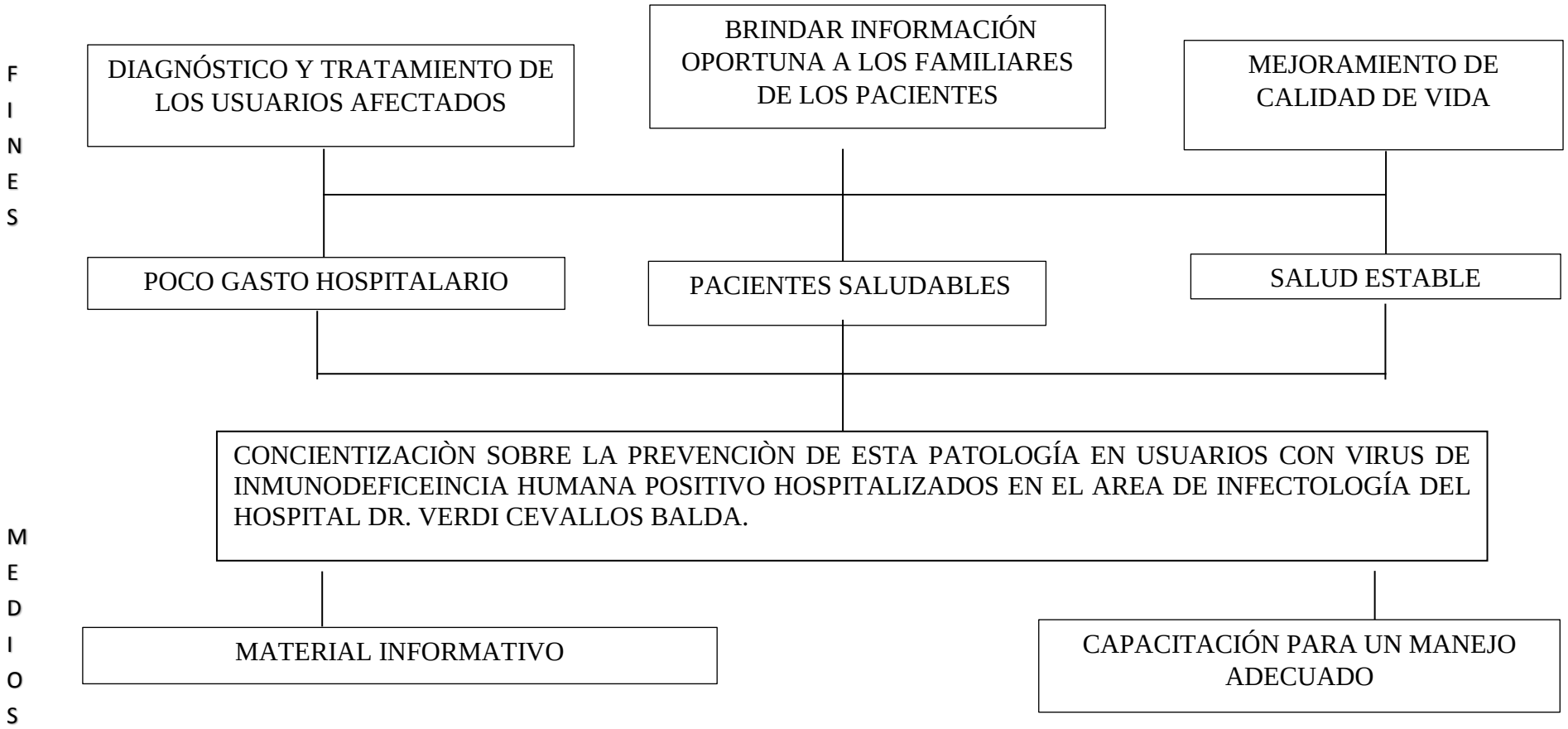
F	Talento humano competente Depender del MSP Servicios médicos gratuitos Procesos normatizados cumplidos en la atención de los usuarios Trabajo en equipo Apoyo en los diversos procesos Dotación parcial de equipamiento: Mamófragos y tomógrafos Implementar un área informática
O	Decisión política gubernamental de incrementar el presupuesto para el área de salud Construcción de un moderno Hospital de especialidades Elaborar plan de capacitación continua del personal de enfermería, para fortalecer su capacidad de respuesta a los requerimientos de los ciudadanos
D	Crecimiento no programado tanto del espacio físico, del personal y de los usuarios Los empleados están cargados innecesariamente de trabajo en tarea manuales repetitivas. La información es redundante y muchas veces poco confiable. Lenta toma de decisiones (Alta Burocracia). Falta de investigación y desarrollo. Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía.
A	Usar la ampliación de horarios de médicos a 8 horas para fortaleces a los usuarios y familiares posterior a tratamiento dialítico. Coordinar con los jefes de las áreas de salud para usar el sistema de referencia y contra referencia a las diferentes unidades de salud aprovechando en uso de las ambulancias.

Fuente: Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRÍZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población con virus inmunodeficiencia humana	Manejo clínico en los usuarios que se encuentran hospitalizados en el área de Infectologia del Hospital Verdi Cevallos Balda.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Elaborar tácticas para otorgar accesibilidad de información sobre el conocimiento del cáncer anal sus efectos.	Cambios físicos Desconocimiento Educación limitada Factores de riesgo
Personal de salud	Diagnóstico adecuado del cáncer anal	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Realizar revisión del protocolo de diagnóstico y tratamiento.	Falta de conocimiento diagnósticos y tratamiento
Comunidad	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad masculina y femenina	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Fomentar información a la comunidad en general y lograr la propagación de la misma.	Privación de información
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí	Profundizar la temática del cáncer anal, sus causas, tratamiento y mejoramiento de la calidad de vida.	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Implementar estudios sobre esta	Educación limitada

		patología en el pensum de estudios de la Carrera de Medicina	
Investigadores	Elaborar un programa educativo a base de charlas y trípticos dirigido a las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana POSITIVO para que se sometan a la citología anal y anuscopía de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal	RECURSOS Humanos, materiales MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción	Cambio constante de personal de salud. Falta de accesibilidad y dialogo con personal directivo y administrativo relacionado con la falta de recursos.

MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

	OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Socializar una estrategia de intervención educativa dirigida a pacientes con factores de riesgo en los cuales resulta factible la utilización de la citología anal y anoscopia de alta resolución como medio de detección oportuna del cáncer anal.	Nivel de conocimientos de los pacientes hospitalizados en el área de Infectología del Hospital Verdi Cevallos Balda	Historias Clínicas de usuarios con Diagnóstico de VIH positivo.	Las políticas y estrategias del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda permiten e impulsan el desarrollo del programa.
PROPÔSITO	Concientizar a los pacientes hospitalizados en el área de Infectología la importancia de la prevención del cáncer anal	Tasa de incidencia de relaciones anorreceptivas y virus del papilloma humano	Número total de pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de infectología.	La población requiere los servicios de salud, acude a atenderse y acepta los controles de salud por parte de la unidad médica.

COMPONENTE	Disminuir la morbilidad de la neoplasia intraepitelial anal	Porcentaje de los pacientes hospitalizados en el área de infectologia	Número de pacientes con Virus de Inmunodecifiencia Huamana a los que se le impartió conocimientos sobre la la prevención del cancer anal	La población incluida en el programa transmite y aplica los conocimientos adquiridos en el autocuidado de la salud.
ACTIVIDAD	Charlas y entrega de trípticos	Porcentaje de los pacientes hospitalizados en el área de infectologia	Número de pacientes con Virus de Inmunodecifiencia Huamana a las que se les proporcionó información sobre la importancia dela prevención del cancer anal	Los pacientes con Virus de Inmunodecifiencia Huamana aceptan en poner en práctica todos los consejos dados en la charla

BILIOGRAFÍA

Arbizu. (2012). Pacientes con VIH y su prevalencia de infección del Virus del Papiloma Humano. San Navarra, España: Ediciones SIS.

Badia. (2012). La citología anal y las alteraciones intraepiteliales. Madrid, España: Editorial Aedos.

Baider. (2011). Anascopia de alta resolución. Aspectos teóricosy terapeúticos. International Journal of clinical and health psychology, P. 45-67.

Bayes. (2013). Grado de precisión del pronóstico de vida en enfermos oncológicos en situación terminal. Medicina paleativa, 26-30.

Bravo. (2011). Cáncer en la región anal. México: Editorial Limusa.

Cabrera. (2012). Los cánceres anales y asociación con el virus del papiloma humano. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Ecuador.

Carrera. (2012). Componentes del diagnóstico de la neoplasia intraepitelial anal. México: Ediciones Trillas Hermanos Asociados.

Cásseres. (2012). Citología anal. México: Editorial Trillas Hermanos.

Cataño. (2012). Cáncer anal en la era del VIH. Papel de la citología anal. Antioquia, Colombia: Editorial Iatreia.

Cavada. (2012). Cáncer anal. La Neoplasia Intraepitelial Anal. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Iberomaericana.

Colomo. (2012). Neoplasia asociadas al papilomavirus. Revista de Oncología, Pág. 77-78.

Costa. (2013). El desarrollo de la neoplasia y el papiloma humano en pacientes portadores de VIH positivo. Palmira, Colombia: Ediciones Pérez.

Darragh. (2011). Citología anorrectal . Buenos Aires, Argentina: Editorial Joumal.

De-La-Rosa. (2010). Pesquisas de cáncer anal. Revista Argentina Coloproctología, 83.

Durán. (2011). Lesiones malignas y benignas por efecto del virus del papiloma humano. México D.F.: Ediciones Omega.

Esquivel. (2012). La neoplasia intraepitelial anal y diagnóstico. Bogota, Colombia: Ediciones Pérez.

Ferrándiz. (2011). Detección precoz de la neoplásica intrapitelial anal en paciente de alto riesgo. Acta Dermosifiliogr (pág. 75). Buenos Aires, Argentina: Editorial Luz y Vida.

García. (2012). La anoscopia y la citología anal. México: Editorial Mc Graw Hill.

Huerta. (2012). La Carga desigual del cáncer. California, EE.UU.: Ediciones MIrak.

Iriñiz. (2011). La citología anal. Revista Argentina de Coloproctología, Pág. 45-48.

Maroto. (2012). El papiloma humano y la incidencia en las neoplasias intraepiteliales en usuarios con VHI . México D.F.: Arch. Instituto de Oncología.

MSP. (2013). Estratificación del cáncer anal. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Naval. (2013). Lesiones ulceradas en casos de neoplasia intraepitelial. Barcelona, España: Editorial Oceáno.

Northover. (2012). Actualización del cáncer anal. Revista Argentina de Coloproctología, 58.

OMS. (2013). Informe de la incidencia y asociación del pappiloma humano en usuarios con VIH a nivel mundial. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud.

OMS. (2013). Informe del cáncer anal a nivel mundial. Ginebra: Organización Mundial de la salud.

OPS. (2013). Tendencias del cáncer anal en los hombres y el papiloma humano. USA: Organización Panamericana de la Salud.

Palacio. (6 de Enero de 2012). Prevalencia de la neoplasia intraepitelial anal. Cuernavaca, Cuernavaca, México: Edición Clinical Oncológica.

Pera. (2012). Diagnóstico de lesiones premalignas del cáncer anal. Barcelona, España: Ediciones médicas Clínicas del Hopital de Barcelona.

Restrepo. (2012). La neoplasia Intraepitelial y sus grados de infección. Revista Colombiana de Oncología, 92-94.

Rodríguez. (2012). lesiones intraepitaliales en usuarios con VIH positivos. Revista Argentina de Coloproctología, Pág. 91-93.

Serman. (2013). Grupos de riesgo de neoplasia intraepiteliales. Revista de Oncología Mexicana, 142.

Singer. (2012). Patients acceptance and psychometric properties on the EORTC. USA: Ginecol Oncol.

SOLCA. (2013). Estadísticas de cáncer al ano rectal. Portoviejo, Manabí, Ecuador: Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer.

Vall. (2012). Neoplasias asociadas al papilomavirus . Revista Médica Méxicana, 56.

Vallejo. (2012). Guías de diagnóstico y tratamiento en oncología. México: Ediciones Tompson.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE MEDICINA.

Ministerio de Salud Pública

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA

"PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."

OBJETIVO GENERAL

Determinar si el Papiloma virus humano es un factor de riesgo asociado al desarrollo de neoplasia intraepitelial anal en usuarios con VIH positivo que acuden al subproceso de la consulta externa del hospital Verdi Cevallos Balda, abril-septiembre 2015."

EDAD:

15 - 25 ☐ 26 – 41 ☐ 42 – 57 ☐ 58 o más ☐

GÉNERO:

Lesbiana ☐ Transexuales ☐ Gay ☐ Bisexual ☐ Heterosexual ☐

PROCEDENCIA:

Urbano ☐ Rural ☐

PROMISCUIDAD:

Uso de preservativo: Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Número de parejas sexuales: 1 ☐ 2 ☐ Mas ☐

OCUPACIÓN:

Estilista ☐ Agricultor ☐ Ama de casa ☐ Otros ☐

RELACIONES ANORRECEPTIVAS:

Homosexuales ☐ Heterosexuales ☐

Ninguna ☐

HABITOS DE VIDA:

Tabaquismo: Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Alcoholismo: Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Drogadicción: Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

CARGA VIRAL (cp/ml)

Menos de 20 cp/ml ☐ Más de 20 cp/ml ☐

Cd4 (CEL/UL)

0-200 CEL/UL ☐ 201-400 CEL/UL ☐ 401-600 CEL/UL ☐ 601-800 CEL/UL ☐ 801 CEL/UL o más ☐

ALTERACIONES CELULARES

Atípias epiteliales escamosas ☐

Atípias glandulares ☐

Sin Atípias ☐

DETECCIÓN VPH:

Positivo ☐ Negativo ☐

SITIOS DE LA LESIÓN DEL CONDUCTO ANAL:

Anterior derecho ☐ Anterior izquierdo ☐ Posterior derecho ☐ Posterior izquierdo ☐

INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACÉTICO:

Ácido acético positivo ☐

Ácido acético negativo ☐

CAMBIOS HISTOLOGICOS:

LIE bajo grado ☐ LIE alto grado ☐ Cáncer in situ ☐

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

-ADULTOS-

Instituciones:	Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario
Investigadores:	Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana.
Título:	"Papiloma Virus Humano como factor de riesgo asociado al desarrollo de neoplasia intraepitelial anal en usuarios con VIH positivo que acuden al subproceso de la consulta externa Del Hospital Verdi Cevallos Balda, abril-septiembre 2015."

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio "Papiloma Virus Humano como factor de riesgo asociado al desarrollo de neoplasia intraepitelial anal en usuarios con VIH positivo que acuden al subproceso de la consulta externa Del Hospital Verdi Cevallos Balda, abril-septiembre 2015". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina. La cual permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera integral información fiable y confiable.

Procedimientos

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos una ficha de recolección de datos para que nos responda preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y su estado de inmunidad y además se le realizará citología anal y biopsia en el caso de que fuera necesario.

Riesgos

No se corre ningún riesgo.

Beneficios

El beneficio de esta investigación es para los usuarios becarios de medicina ya que logran reforzar su conocimiento y reconocimiento del paciente predisponente a sufrir de cáncer anal y para el mismo paciente, para la prevención temprana de este tipo de patología.

Costo de incentivos

Ningún Costo

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutam confidencial, ninguna persona excepto los investigadores Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana, quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida

Servirá para ponerlos en práctica y tomar las medidas adecuadas de atención en pacientes desde el inicio de la atención para evitar complicaciones que podrían causar muerte o incapacidad y discapacidad en los usuarios

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Vélez Bravo María Dayana y Zambrano Rivera Liz Tatiana, a los teléfonos 0992092902/0982780550.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retírame del estudio en cualquier momento.

_____ _____

Participante Fecha:
Nombre:
C.I

_____ _____

Testigo Fecha:
Nombre:
C.I

_____ _____

Investigador Fecha:
Nombre:
C.I

RECOLECCIÓN DE DATOS EN PACIENTES CON VIH POSITIVO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE INFECTOLOGÌA

TEMA

"PAPILOMA VIRUS HUMANO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN USUARIOS CON VIH POSITIVO QUE ACUDEN AL SUBPROCESO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015."

OBJETIVO GENERAL

Determinar si el Papiloma virus humano es un factor de riesgo asociado al desarrollo de neoplasia intraepitelial anal en usuarios con VIH positivo que acuden al subproceso de la consulta externa del hospital Verdi Cevallos Balda, abril-septiembre 2015."

Fecha de la toma: _____

Nombres: _____ Edad: _____

Sexo M ☐ F ☐ Número de teléfono: _____

Género:

Lesbiana ☐ Transexuales ☐ Bisexuales ☐

Homosexual: ☐ Heterosexual: ☐

Factor de riesgo predisponente _____

Ocupacion: _____ Procedencia:_____

Antecedentes: Qx_____

Cuantas parejas sexuales ☐ Promiscuidad: ☐

Relaciones Ano receptivas

SI ☐ NO ☐

VPH SI ☐ NO ☐

Vacuna VPH

SI ☐ NO ☐

Citología Anal

SI ☐ NO ☐

Resultados _____

Tratamiento Antirretroviral

SI ☐ NO ☐

CITOLOGÍA ANAL COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN PACIENTES CON VIH POSITIVO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL 2015 – SEPTIEMBRE 2015.

Fecha de la toma. _____ N°.H.C. _____

Nombres: _____ Edad. _____

Sexo. _____ Género. _____

Factor de riesgo predisponente. _____

VIH positivo. Sí ☐ No ☐

Se ha realizada citologías anales antes.

Si ☐

No ☐

Observación.

Placa N. 1 = Margen anal. ☐

Placa N.2 = Conducto anal. ☐

Médico que solicita. _____

Servicio. _____

Entregado a. _____

ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMO MEDIO DE DETECCIÓN OPORTUNA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ANAL EN PACIENTES CON VIH POSITIVO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, ABRIL - SEPTIEMBRE 2015.

Fecha: _____ Sexo: _____

N° Historia Clínica: _____ Ocupación: _____

Nombre: _____ Estado Civil: _____

Edad: _____ Género: _____ Tatuajes: _____

Patología Crónica_____ Tabaco:_____Alcohol_____

Promiscuidad: _____ VIH (+):_____VIH ():_____

Tinción: Lugol si ☐ no ☐ ácido acético: si ☐ no ☐

REPORTE CITOLOGICO:

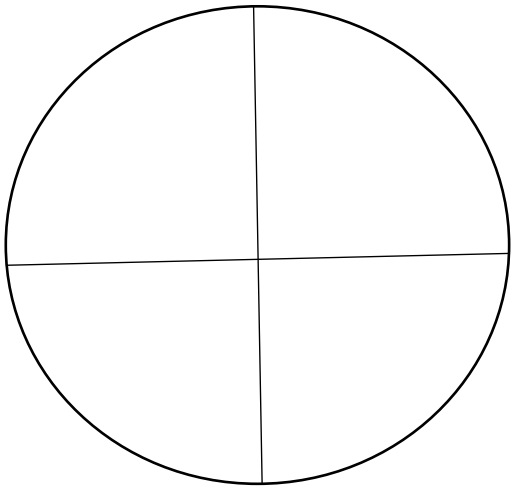
_____ N°_____

_____ N°_____

ANUSCOPIA DE ALTA RESOLUCION:

CONDUCTO ANAL

PI PD



AI AD

REPORTE HISTOLOGICO:

_____ N°_____

_____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTO N °1 Liz Zambrano recolectando pacientes con virus de inmunodeficiencia humana en la consulta externa de Infectología, el 06 de octubre del 2015.

FOTO N °2 Paciente respondiendo las encuestas para someterse al examen de citología anal, en la consulta externa del hospital Verdi Cevallos balda, el día 06 de octubre del 2015.

FOTO °3. Dayana Vélez explicando el consentimiento informado a los pacientes que se van a realizar las citologías y anoscopia en la consulta externa del hospital Verdi Cevallos balda, el día 02 de Diciembre del 2015.

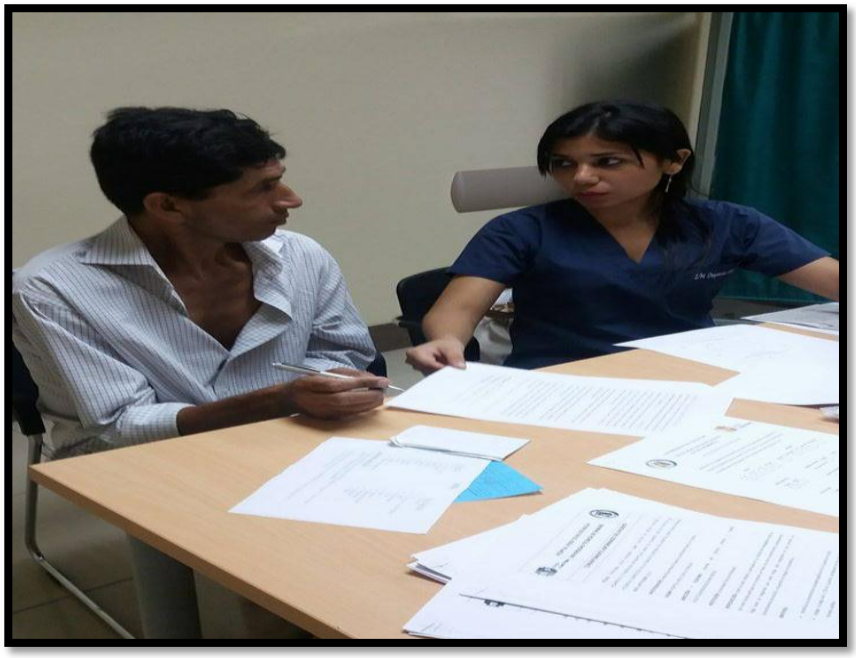
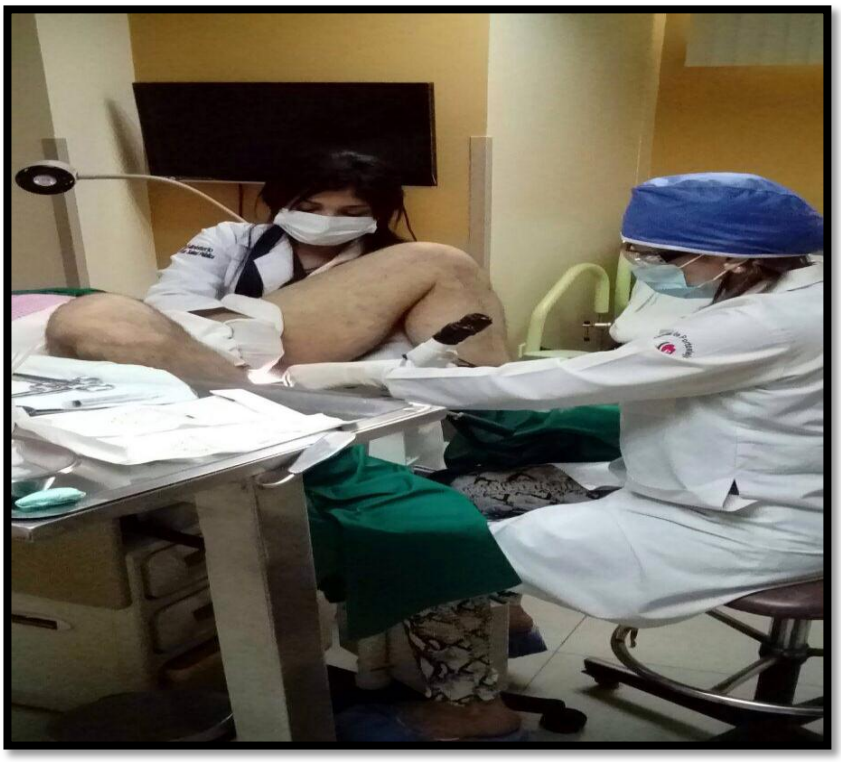


FOTO °4: Doctora Karina Encalada en las tomas de muestras de citología anal en la consulta externa de Coloproctología del hospital Verdi Cevallos balda, el día 02 de Diciembre del 2015.

FOTO °5: Doctora Karina Encalada realizando el procedimiento respectivo para la toma de Citología anal, en la consulta externa del área de coloproctología, el día 09 de Diciembre del 2015.

FOTO °6: Dayana Vélez realizando el procedimiento respectivo para la toma de Citología anal, en la consulta externa del área de coloproctología, el día 16 de Diciembre del 2015.

FOTO°7: Doctora Karina Encalada y Colaboradora Dayana Vélez realizando las anoscopia de alta resolución (biopsia) en el área de ginecología de la consulta externa junto a la Doctora Karina Encalada, el día 13 de Enero del 2016.



FOTO°8: Doctora Karina Encalada colocando ácido acético en el conducto anal para la toma de biopsia en el área de ginecología de la consulta externa junto a la Doctora Karina Encalada, el día 13 de Enero del 2016.

FOTO°9: Se observa mancha cetoblanca después de la colocación de ácido acético el día 13 de Enero del 2016.

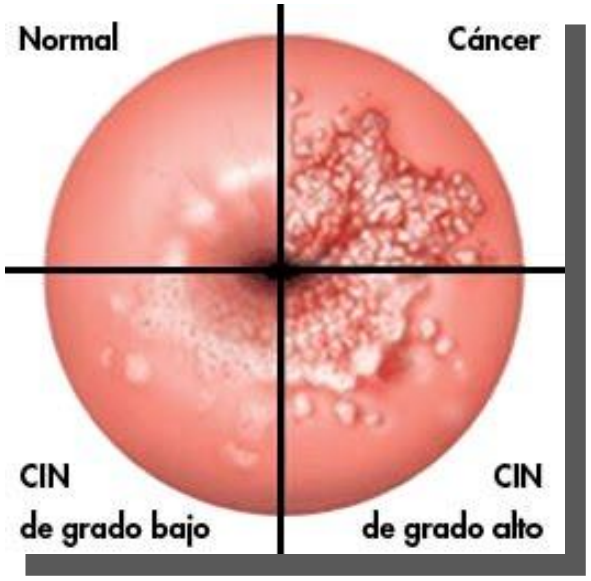
FOTO°10: Se observa mancha cetoblanca después de la colocación de ácido acético el día 13 de Enero del 2016.

FOTO°11: Doctora Karina Encalada y sus Colaboradoras Dayana Vélez y Liz Zambrano, en el procedimiento respectivo para la obtención de biopsia en el área de ginecología de la consulta externa junto a la Doctora Karina Encalada, el día 13 de Enero del 2016.

FOTO°12: Dayana Vélez ejecutando la propuesta en donde entrega trípticos a los pacientes hospitalizados en el área de Infectología.

FOTO°13: Liz Zambrano ejecutando la propuesta en donde se está realizando la charla sobre la prevención del cáncer anal en los pacientes hospitalizados en el área de Infectología junto a la presencia de la Dra. Marcia Hinojoza coordinadora del área.

QUE DEBE EVITAR



¿COMO MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA?

- Es muy importante recibir atención de seguimiento
- La mayoría de los carcinomas de ano se tratan con eficacia.
- El método más importante de seguimiento es el examen detallado y periódico de un médico con experiencia.
- Usted debe informar de inmediato al médico de cualquier síntoma o problema.

Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

"ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CANCER ANAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE INFECTOLOGIA"

Expositoras:

Vélez Bravo María Dayana

Zambrano Rivera Liz Tatiana

¿QUÉ ES EL CANCER ANAL?

- El cáncer de ano es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del ano.

LOS FACTORES DE RIESGO SON LOS SIGUIENTES:

- Tener muchos compañeros sexuales
- Tener relación anal receptiva (sexo anal).
- Fumar cigarrillos

SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER ANAL

- Sangrado del ano o el recto.
- Dolor o presión en el área que rodea el ano.
- Picazón o secreción del ano.
- Masa cerca del ano.
- Cambio en los hábitos de evacuación intestinal.

Estar infectado por el virus del papiloma humano aumenta el riesgo de cáncer de ano.

CUALES SON LOS MÉTODOS DIAGNOSTICOS?

- Para diagnosticar el cáncer de ano, se usan pruebas que examinan el recto y el ano. Como la anoscopia y la biopsia

COMO SE TRATA

Se usan 3 tipos básicos:

- Cirugía
- Terapia de radiación
- Quimioterapia