

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**Tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y
Cirugía General.**

**Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se
realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón
Roque en el período de Octubre del 2014-Enero 2015.**

Investigadores:

- Br.María José Jirón Altamirano
- Br.Everts Antonio Loáisiga Palacios
- Br.Alicia Franchesca López Gómez

Tutor Médico:

***Dr. José de los Ángeles Méndez
Especialista en Gineco-obstetricia***

Contenido

Tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía General.....	0
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
OPINION DEL TUTOR.....	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL:.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
MARCO TEÓRICO	15
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
Tipo de estudio:	37
Área de estudio:	37
Población de estudio:.....	37
Universo	37
Muestra:	37
Criterios de inclusión y exclusión.....	37
Variables del estudio.....	39
CRUCE DE VARIABLES.....	41
RESULTADOS.....	43
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	56

DEDICATORIA

Nos complace dedicar el esfuerzo de nuestro trabajo a Dios. El que nunca nos ha fallado al iniciar cada uno de nuestros planes. El que nos llena de fuerzas, sabiduría y amor por lo que hacemos.

A su vez, a nuestros queridos padres, quienes desde la infancia han forjado nuestra personalidad y carácter con gran cariño, por ser ellos nuestro apoyo constante en la realización de nuestras metas y proyectos. Gracias por creer en nosotros.

A los maestros de nuestra facultad, quienes con paciencia y entusiasmo, nos han formado como profesionales y como personas de bien en la escuela de la vida. En especial a nuestro amigo y maestro el Dr. José de los Ángeles Méndez quien nos acompañó en la realización de nuestra tesis con entusiasmo y entrega.

A nuestras familias, abuelos, tíos y hermanos quienes nos han llenado de ánimo en los momentos de flaqueza y debilidad. Gracias por motivarnos a seguir adelante.

Br. María José Jirón.

Br. Everts Antonio Loáisiga.

Br. Alicia Franchesca López.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza y fe para avanzar en cada paso de nuestra carrera.

A nuestra familia, por estar a nuestro lado en cada momento de nuestras vidas, gracias por que han velado por nosotros con apoyo incondicional, esfuerzo continuo y amor en este trayecto para convertirnos en personas de bien.

A nuestro asesor de tesis, Doctor José de los Ángeles Méndez por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos, por haber inculcado en nosotros un sentimiento de responsabilidad, rigor, humildad y superación en el futuro de nuestra profesión. Infinitamente gracias.

A nuestros amigos por velar el uno del otro, por acompañarnos en cada logro y cada fracaso, celebrando alegrías y compartiendo el dolor. Por aprender y conocer juntos muchas cosas nuevas. Gracias por su apoyo hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

OPINION DEL TUTOR

La medicina preventiva es la base fundamental para el desarrollo de una sociedad con un nivel de salud aceptable.

Nosotros como formadores de los futuros profesionales de la salud, estamos comprometidos a perpetuar en los estudiantes la Medicina Preventiva.

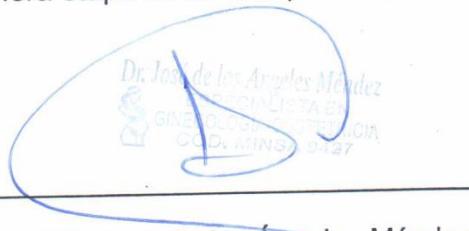
En este esfuerzo investigativo, los jóvenes bachilleres:

- **Br. María José Jirón Altamirano**
- **Br. Everts Antonio Loáisiga Palacios**
- **Br. Alicia Franchesca López Gómez**

Han plasmado esta práctica médica como algo de gran valor para el desarrollo de su futura profesión.

Reciban mis más altas muestras de consideración y felicitaciones sinceras por el deber cumplido en la primera etapa de su vida profesional.

Atentamente,



Msc. M.D. José de los Ángeles Méndez

Profesor titular facultad de

Ciencias médicas UNAN-MANAGUA

RESUMEN

El presente estudio es un estudio descriptivo de corte transversal, que tiene como objetivo principal identificar los factores asociados al virus del papiloma humano en las mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque.

Nuestra población de estudio la conformaron las mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolao en la consulta externa del hospital en el período en estudio, la muestra la conformaron 64 mujeres que obtuvieron resultado positivo en la toma del PAP y cumplieron con nuestros criterios de inclusión.

Dentro de los resultados más relevantes se encontró la presencia de virus del papiloma humano principalmente en mujeres mayores de 36 años, de ocupación amas de casa y en unión estable/casada como estado civil.

Se identificó que las pacientes afectadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años y tenían más de 2 compañeros sexuales. Y la mayoría de las mujeres no utilizaban ningún método para planificar.

Se encontró que en los hallazgos reportados por el PAP de las participantes que el cérvix se encontraba inflamado y con presencia de leucorrea y presencia de atipia escamosa.

Se concluye que entre los factores asociados al VPH se encuentran más común en mujeres de edad adulta, que cursaron secundaria como mínimo, de área urbana, con menarca entre los 9 y 11 años e IVSA a edad temprana, múltiples compañeros sexuales y varias gestas.

Las principales recomendaciones están dirigidas a realizar esfuerzos en conjunto con las diferentes organizaciones para la planificación, diseño e implantación que favorezcan y fortalezcan la educación sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir la incidencia de infección por el virus del papiloma humano.

INTRODUCCIÓN

La infección por el Virus del Papiloma Humano corresponde a una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial, presentándose en 15,6% de las mujeres en el continente Americano. Las adolescentes tienen la incidencia máxima de las infecciones por el Virus del Papiloma Humano, según la OMS la infección por VPH es más frecuente en las mujeres menores de 30 años, esto se encuentra relacionado principalmente al inicio de la vida sexual en las y los adolescentes de países en vías de desarrollo.

En todo el mundo, las poblaciones tienen prevalencia que varía desde 2 a 44%. Los Center for Disease Control and Prevention (2002) estiman el riesgo de que una mujer adquiera VPH para los 50 años de edad es mayor a 80%. Actualmente se detectan 72,000 casos nuevos de VPH por año en Latinoamérica y fallecen 33,000 mujeres anualmente de cáncer cervicouterino que es una complicación directa del VPH, según datos oficiales de la OPS.

La mayoría de las infecciones de VPH aparecen sin síntomas y las defensas naturales del cuerpo las resuelven en un plazo de dos años (OPS, OMS 2008), pero por ser asintomáticas estas el VPH puede permanecer en el organismo sin detectarse en mucho tiempo, y así mismo contribuir al contagio indiscriminado de este debido a la falta de responsabilidad sexual.

Cabe mencionar que las infecciones del VPH son la causa de 99,7% de los casos de cáncer cervicouterino, un carcinoma que se forma en los tejidos del cuello uterino e incluye las neoplasias malignas.

En Nicaragua, de acuerdo con un estudio presentado por el Centro de Mujeres Ixchen, 1,221 mujeres salieron positivas con VPH entre 2010 y 2012, de un total de 80,000 casos que se atendieron en la realización de este estudio.

La investigación realizada en los últimos dos años, apunta que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años y coinciden en que la población joven nicaragüense, hombres y mujeres en edad fértil, es la que está en un mayor riesgo de adquirir la infección por el VPH.

Existen varios factores de riesgo que han sido atribuidos al contagio por infección de VPH. Estos incluyen múltiples compañeros sexuales, antecedentes de una co-infección de transmisión sexual, parejas masculinas con muchos compañeros sexuales, una situación socioeconómica baja, un gran número de partos, el consumo de tabaco y el alcohol entre otros.

La vacuna contra el virus tiene un alto costo y la población maneja poca información al respecto, mientras los casos de cáncer provocados por el VPH siguen registrándose en hombres y mujeres jóvenes.

ANTECEDENTES

Detección, Tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas de cérvix en usuarias de Centro IXCHEN, Managua, Enero- Diciembre 1998

Autor: Br. Xochilt Silva Vargas

- En las edades de 20-30 años las lesiones intraepiteliales de cérvix a detectar por PAP son de bajo grado.
- Con la detección de lesiones precancerosas de bajo grado se logra curar y evitar el carcinoma invasor en más de un 80%.
- En la mayoría de los pacientes el inicio de vida sexual está entre las edades de 10 a 20 años, de bajo nivel socioeconómico, sin promiscuidad y con poca paridad.(silva, ENERO DICIEMBRE 1998)

Factores asociados a la presencia de lesión cervical por virus del papiloma humano en mujeres de 10 a 24 años que asistieron al programa de adolescentes y jóvenes de servicio integral para la mujer (PAJ - si mujer) SAN Judas Managua, septiembre 2004 septiembre 2006

Autor: Br. Milagros Gutiérrez y Br. Mayra Muñoz

- El 64.44% de las pacientes cursan en secundaria, de procedencia urbana, estado civil acompañada y como ocupación refieren ser ama de casa.
- El inicio de vida sexual de las pacientes oscila entre los 15 y 19 años de edad, estas refirieron a la fecha 2 compañeros sexuales. Una significativa mayoría refirió haber utilizado el DIU como método de anticoncepción mientras que los métodos de barrera fueron reportados muy pocas veces.
- La mitad de las pacientes en estudio presento infección por Virus del papiloma humano como lesión única, la otra mitad presento infección por VPH mas lesiones tipo NIC. (mujer, setiembre 2004)

- Las infecciones vaginales encontradas en las pacientes fueron mixtas con predominio de candidaspp, Gardnerrelavaginalis y trichomonas.(mujer, setiembre 2004)

Virus del papiloma humano y neoplasias intraepiteliales cervicales en usuarios del centro de adolescentes del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero a Diciembre 1998

Autor: Br. Osman Martin Aragón Vanegas y Br. Henry Xavier DávilaGutiérrez

- Se encontró que el mayor número de casos se presenta en las edades de 15-17 años.
- El mayor número de lesiones tipo NIC se encontraron en las edades de 18-19 años.
- La presencia de condiloma es mayor en pacientes con estado civil acompañadas.
- La Mayor parte de los casos se da en pacientes con escolaridad de secundaria.
- Se encontró predominio de infección del VPH más NIC en pacientes que refieren solo un compañero sexual.
- El inicio de vida sexual de las pacientes es en promedio 2 años después de su menarquia.

Factores asociados a prevalencia de infección por virus del papiloma humano en mujeres de 15-45 años de la clínica Materno-infantil Catarina de Ciudad Darío en el 1er semestre del años 2005

Autor: Br. Ana Raquel Obando Torres

- El estudio mostró que las edades de mayor incidencia entre los 20 a 35 años de ocupación de ama de casa, estado civil acompañada, con baja escolaridad y con dichos pacientes refirieron haberse realizado PAP previos.

- El número de gestas mayor de 3 se observa como un factor de riesgo para infección del VPH
- Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de 2 compañeros sexuales y hacían usos de anticonceptivos orales, por lo que se concluye que esto aumenta el riesgo.
- La promiscuidad representa un factor de riesgo significativo para la infección del VPH.

Factores asociados a lesiones precursoras de Cáncercervicouterino detectados por PAP en el hospital Bertha Calderón Roque en Junio 2004 a julio 2005.

Autor: Dr. José Ángel Herrera Vallejos.

- El mayor número de pacientes del estudio pertenecen a grupos etarios entre los 15 y 29 años de edad, estado civil y de escolaridad analfabeta predominantemente.
 - Representan principales factores de riesgo: el parto antes de los 22 años de edad. Lo cual aumenta en un 5,9% la probabilidad de tener una lesión pre-maligna.
 - El tabaquismo aumenta el riesgo hasta de un 3,9%
 - El inicio de una vida sexual activa antes de los 17 años aumenta el riesgo hasta de un 3,4%
 - No haberse realizado PAP previos a tener hijos aumenta 2,6% el riesgo.
 - El no tener ningún PAP previo al diagnóstico aumenta en un 2,1% el riesgo de cáncer.
 - Más de 3 compañeros sexuales aumenta en 2,3% el riesgo de infección
 - Parto vaginal aumenta 1,9% el riesgo por cada parto
- La presencia de lesiones intraepiteliales de alto grado aumenta en un 3,4% la probabilidad de adquirir cáncer.(herrera, en Junio 2004 a julio 2005)

Factores correlacionados a la prevalencia de infección por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15-45 años de edad en el centro de salud Héroes y mártires de Jinotega en el año 2007

Autor: Br. Oscar José Moreira

- El estudio mostró que las edades de mayor incidencia esta entre los 20 y 35 años, de ocupación ama de casa, estado civil acompañada, con baja escolaridad y con dichas pacientes se refirieron haberse realizado PAP previos.
- Se encontró que el consumo de folatos favorece la persistencia de la infección del VPH.
- El número de gestas mayor de 3 se observa como un factor de riesgo para infección del VPH
- Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de 2 compañeros sexuales y hacían uso de anticonceptivos orales, por lo que se concluye que esto aumenta el riesgo

JUSTIFICACIÓN

Las muertes por Cáncer cervicouterino son un indicador muy relevante de las enfermedades sobre las mujeres, sus familias, sus comunidades y sus medios laborales. La adquisición del VPH pone a pensar seriamente en la salud de las mujeres jóvenes y adultas y el riesgo inminente de muerte.

Según los organismos que se especializan en atención de las enfermedades de la mujer, el virus del papiloma humano va en aumento en Nicaragua debido a la falta de educación, a la promiscuidad sexual y a la falta de protección antes las mismas (condón). Las mujeres no acuden tempranamente a la realización del PAP como principal método diagnóstico para esa patología, el virus se desarrolla lentamente ocasionando lesiones a las estructuras reproductoras femeninas principalmente, las cuales degeneran en cáncer. Momento en que se realiza la mayor parte de la detección de la presencia del virus.

En relación a lo anterior debe de tomarse en cuenta que a nivel mundial se conoce que el VPH es responsable del 99,7% del cáncer cervicouterino, teniendo el presente estudio importancia significativa primero para la construcción de un perfil epidemiológico de este padecimiento en las mujeres nicaragüenses que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque, segundo conocer las causas por las cual estas mujeres presentan de forma tan frecuente esta patología y tercero valorar la importancia de la realización del Papanicolao en todo mujeres con vida sexual activa al menos una vez al año, Para elaborar un plan de acción que contenga estrategias para combatir esta problemática y así reducir morbi-mortalidad de la población femenina y abordar como base fundamental el diagnostico precoz en las pacientes para evitar cáncer cervicouterino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano (VPH) una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en mujeres y su adquisición está asociada a la actividad sexual.

Actualmente está establecido tanto biológico como epidemiológico que es causa de cáncer cervicouterino. También produce cáncer de vagina y de ano, al igual que cáncer de vulva, pene y orofaringe.

Otros cánceres que se han relacionado con el VPH son el cáncer de piel no melanoma, y el cáncer de conjuntiva. Los tipos VPH 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cervix, vagina, y ano, y entre el 30 y 40% de los cánceres de vulva, pene y orofaringe. Los tipos 6 y 11 son los agentes causales de las verrugas genitales y de las papilomatosis respiratorias recurrentes.

Las tasas de VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados. En estudios realizados en mujeres adolescentes que inicialmente eran negativas para el VPH, se observó que aproximadamente del 30 al 55% se positizaron en un período de 1-3 años, lo que indica la necesidad de realizar campañas de vacunación en los niños y adolescentes antes de que inicien la vida sexual activa.

En nuestro medio el VPH es clasificado dentro del grupo de enfermedades venéreas más comunes y hablar de este tema en la mayoría de mujeres y hombres les es indiferente e incómodo, ya que no conocen sobre el tema o aún persisten tabúes en nuestra sociedad.

Por esta razón nos planteamos: **¿cuáles son los factores asociados al VPH en las mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Octubre 2014- Enero 2015?**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores asociados al Virus del papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Octubre del 2014 a Enero 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características socio demográficas como factor asociado al VPH en las mujeres en estudio.
- Describir los antecedentes no patológicos como factor asociado al VPH en las mujeres en estudio
- Describir los antecedentes Gineco-obstétricos como factor asociado al VPH en las pacientes en estudio.
- Describir los hallazgos reportados en los PAP asociados al VPH en el grupo de mujeres en estudio

MARCO TEÓRICO

Las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), representan unas de las infecciones de transmisión sexual comunes en la mayor parte de los países. Uno de los mayores intereses de la investigación en VPH reside en la asociación etiológica, recientemente caracterizada, de algunas de estas infecciones con el carcinoma de cérvix y con otros tumores del tracto genital masculino y femenino. (ops, 2001).

El virus del Papiloma Humano es un virus de ADN de doble cadena de la familia papillomaviridae, el cual es un género antiguo de la familia papoviridae. Los papilomas virus no poseen envoltura que tiene capsida proteica.

El virus de papiloma humano muestra gran tropismo por las células de la piel y membranas mucosas entre sus características más sobresaliente esta la estimulación de la síntesis de ADN celular y sus proteínas oncovirales actúan con las proteínas supresoras tumorales por lo que estas representa una causa de cáncer para el ser humano infectado.

De igual forma este virus produce varias clases de verrugas entre ellas verrugas cutáneas, plantares, condilomas genitales y papiloma laríngeo.

Tipos víricos

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH. Desde el punto de vista clínico el VPH se clasifica como de alto riesgo (HR) o de bajo riesgo (LR) según su capacidad para inducir el desarrollo del cáncer Cervicouterino.

Los virus 6 y 11 son fundamentalmente responsable de dos tipos de enfermedad: condiloma acuminado exofítico del tracto genital benigno, en ambos sexos particularmente en los genitales externos, el tercio inferior de la vagina, la región perianal y el canal anal. Estos virus también se detectan en las lesiones menores de la zona de transformación, es decir la neoplasia intraepitelial de bajo grado NIC I.

Los tipos de alto riesgo de VPH incluyen al 16,18,31,33,35,45 y 58 y representan cerca de 95% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo otros tipos de alto riesgo de VPH relacionados menos a menudo con neoplasias incluyen al 39,51,52,56,59. (ramon carreras collado, 2007)

El virus HPV 16 es de tipo viral detectado universalmente con la mayor frecuencia de las neoplasias intraepitelial de alto grado y cáncer invasor.

El VPH 18 muestra una distribución bimodal estando presente en aproximadamente en un 5% de los canceres, cervicales invasores especialmente adenocarcinoma agresivos en mujeres jóvenes en alrededor de 5% de las lesiones de bajo grado.

Una fracción considerada de las infecciones por VPH es subclínico. El varón puede ser portador y vehículo de la infección y socialmente se pueden identificar grupos de alta prevalencia en la población de prostitución y en los grupos infectados por VIH.(ramon carreras collado, 2007)

La evolución de la infección por virus del papiloma humano es variable dadas las condiciones propias del huésped y el cumplimiento de sus etapas de desarrollo las cuales son enumeradas y descritas a continuación

1. Fase de incubación
2. Fase de expresión activa
3. Fase de contención
4. Fase tardía

1. Fase de incubación:

Es una fase asintomática de infección latente en función de factores como el tipo y la susceptibilidad del huésped, pueden aparecer manifestaciones de la infección.

2. Fase de expresión activa

Aparecen las lesiones epiteliales típicas:

a) **lesiones clínicas :**

Condilomas: verrugas de aspecto exofítico pediculadas, con proyecciones digitiformes hiperqueratósicas: sobre epitelio escamoso. En mucosas: masas carnosas, húmedas, blanco-rosáceos.

Pápulas pigmentadas o no pigmentadas: son lesiones planas lisas que pueden ser coalescentes. Suelen asociarse a subtipos de alto riesgo.

b) **lesiones sub clínicas:**

- ✚ Son lesiones detectables por colposcopia tras aplicar ácido acético. También se podrían detectar:
- ✚ Por citología: hallazgo de coilocitos (células grandes, balonizadas, con un halo perinuclear). Son patognómicas de VPH.
- ✚ Por técnicas de hibridación molecular, técnicas de atención de ADN (SouthernBlot) PCR (prueba de reacción de cadena de polimerasas. Actualmente en Nicaragua estas pruebas no se realizan a toda la población dado a su alto costo).

- ✚ Por biopsia: Las lesiones clínicas y sub clínicas se diferencia en su aspecto macroscópico, pero microscópicamente las lesiones son idénticas.

3. Fase de contención :

Se pone en marcha la respuesta inmunológica del huésped, aproximadamente a los 3 meses de las manifestaciones clínicas. Dicha repuesta no aparece en caso de alteraciones en la función de los linfocitos T.

4. Fase tardía

La infección puede evolucionar en dos sentidos:

- ✚ Regresión permanente:

Desaparición total de las manifestaciones clínicas e imposibilidad de detección mediante las técnicas (citología colposcopia y biopsia) al persistir el DNA viral en la células, en teoría puede comportarse como transmisores de la infección.

- ✚ Expresión permanente:

Puede haber una manifestación constante de la enfermedad o bien alternar periodos sintomáticos con otros libres de enfermedad. Al ser la infección por VPH una infección multicéntrica, que puede afectar a todo el tracto inferior, la valoración de cada paciente debe incluir:

- Cérvix.
- Vagina.
- Periano.

Esta evaluación se hará con ácido acético y lugol para vagina y cérvix y con acético en región perianal.

- **Transmisibilidad y contagio**

El contagio de la infección genital por el VPH se produce mediante el contacto sexual directo o indirecto por fragmentos de tejido infectados que penetra a través de micro abrasiones. Se admite la transmisión mediante fómites como son instrumentos de uso ginecológicos o guantes inadecuadamente esterilizados.

El virus penetra en la células del estrato basal expuesto a una serie de micro traumatismo, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica. El periodo de incubación varía entre 3 semanas y 8 meses para condiloma, alrededor del 70% de compañeros sexuales con HPV y neoplasia intraepitelial son diagnosticados como subclínicas. El semen y la uretra actúan como reservorio del virus. La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la infección por HPV. El primer encuentro entre el virus el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa entre el huésped son las células de Langerhans intraepiteliales quienes desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T. (ramon carreras collado, 2007)

Transmisión

Hasta el comienzo de los años 60 los condilomas genitales se consideraban como un tipo de verrugas cutáneas. Los estudios de transmisión no aprobaron el concepto y establecieron que se transmite por contacto genital. Aproximadamente de 60 al 66% de los contactos sexuales de las personas con condiloma genitales desarrollan lesiones similares. El periodo medio de incubación es de tres meses pero puede variar y ser más tardío. Durante la relación sexual con un compañero la inoculación del virus ocurre en sitios de micro traumas. Teóricamente la humedad y el trauma en el epitelio aumentan la transmisión.

Los estudios de transmisión de condilomas clínicamente aparentes establecen claramente su característica infectiva. Los individuos que han tenido contacto sexual con personas con condilomas reciente tienen las oportunidades más altas

de desarrollar lesiones similares, sugiriendo que la infección por el HPV de larga duración se transmite menos.

Aunque se conoce la frecuencia del desarrollo de las lesiones de condiloma aparece después de la exposición con parejas con tipo de VPH subclínico, la proporción de parejas que desarrolla la enfermedad subclínica es desconocido, las mujeres con condilomas vulgares tiene una infección subclínica de VPH, en uno o más sitios del tracto genital. 50% de los hombres con condilomas de pene vulgares tienen lesiones genitales subclínicas asociadas. La infectividad de las lesiones subclínicas por VPH desconocida.

Mujeres que tienen condilomas del tracto genital inferior y mujeres cuyo compañeros sexuales tienen condiloma en el pene tienen riesgo creciente de enfermedad cervical asociada al VPH, subclínico incluyendo significativamente neoplasia intraepitelial (NICII-NICIII). Aunque las condiciones están asociadas con el VPH 6 y 11, la enfermedad cervical concurrente puede ser asociadas con tipo de VPH, de más alto riesgo., particularmente el VPH 16. Al determinar el riesgo de neoplasia cervical la exposición es una infección genital por el VPH en el hombre para ser un factor más significativo que el comportamiento sexual en la mujer.

Aunque está claro que la mayoría de los individuos expuesto a la infección por el VPH genital son expuesto al contacto no se ha estudiado la posibilidad de transmisión individual. Se ha reportado la transmisión no sexual a la conjuntiva, y ala nariz de los tipos de VPH 6 Y 11. Estos tipos y menos comunes el VPH 16 pueden ser transmitidos verticalmente de la madre al niño al tiempo de nacimiento con un riesgo de tener papilomatosis neonatal laríngea. En estos casos es posible que el tipo específico de VPH se transmita de la vagina a la laringe del neonato por el líquido amniótico que contiene las escamas con el virion desde el tracto genital materno y que es inhalado al tiempo de nacimiento.

Los condilomas acuminados genitales en niños se consideran como una indicación de abuso sexual, pero es aparente que muchos niños con esas lesiones no han sido molestados sexualmente.

Si la atipia inducida por el VPH en el tracto genital femenino, incluyendo la neoplasia es considerada como una enfermedad transmitida sexualmente, es importante establecer un reservorio masculino para los tipos de VPH genitales.

Un estudio reciente ha demostrado que el resultado del tratamiento de los condilomas acuminados genitales en las mujeres es independiente del tratamiento adecuado de las lesiones similares en sus compañeros sexuales. Las lesiones inducidas por el VPH que son recalcitrante o recurrente se relacionan con la historia natural y la falta de una modalidad terapéutica antiviral efectiva.

El tratamiento solo controla las lesiones hasta que el sistema inmunológico logre una curación. No hay evidencia de reinfecciones de tipos específicos de VPH, mientras el proceso de regresión ayudada por el tratamiento ocurre después que la enfermedad ha regresado. Del mismo modo el resultado de la destrucción de zonas de transformación cervical intraepitelial o la infección cervical por el VPH no es influenciada por un rastreo agresivo de los contactos ni por el tratamiento del compañero masculino. (kasluska, 2006)

- **Factores demográficos**

- ✓ **Edad:** en años anteriores se manejaba que esta infección se asociaba principalmente a mujeres de edad mayor, generalmente con mayor frecuencia entre los 40-50 años, pero en los últimos años se ha observado a través de diferentes estudios que el mayor número de mujeres infectadas por el VPH oscilan alrededor de los 20 años, esto se debe a múltiples factores como un inicio temprano de vida sexual, promiscuidad, falta de educación sexual, entre otros.

Según estadísticas de la encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2006-2007 (ENDESA), según informes público que las mujeres con vida sexual activa en rasgos de 15-49 años son las que más se realizan el PAP, y que las mujeres entre los rangos de 35-49 años son las que más se lo realizan pero,

que le grupo atareo de 20-34 años son en donde más se reportó el número de casos de PAP alterados.

- ✓ **Procedencia:** Por lo general, se ha reportado que las mujeres con bajo nivel económico son las que más presentan la infección por VPH, lo que estaría en condición directa con el estilo de vida y con los hábitos higiénicos, reproductivos y sexuales. Así mismo el mayor riesgo en poblaciones rurales comparadas con las de áreas urbanas e industriales. Es muy probable que este hecho este relacionado con las condiciones de sexualidad de estos grupos de población, donde las relaciones sexuales son más precoces y el número de embarazos es más elevado. También se vincula con la deficiente atención ginecológica y obstétrica en estas mujeres y al tratamiento inadecuado de laceraciones vaginales y cervicales.

- ✓ **Religión:** Es clásico el estudio realizado en mujeres de Israel por muchos autores debido a la baja incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de religión judía y lo relacionan con la circuncisión que les realizan a todos los varones. De eso se desprende que el esmegma de los hombres no circuncidados puede ser un co-factor o reservorios del VPH.

- **Factores de riesgo**

Hay muchos factores de riesgo que se relacionan con la adquisición de la infección por el virus del papiloma humano, estos factores pueden ser tanto sociales, culturales, económicos así como religiosos.

1. Conducta sexual

- ✓ **Inicio precoz de las relaciones sexuales.** El riesgo es mayor en la mujer a medida que inicia sus relaciones sexuales más cerca a la menarca se ha demostrado que en la adolescencia las células metaplásicas juveniles presentan propiedades fagociticas cerca de la unión escamoso-columnar. En consecuencia las mujeres que inician su vida sexual a edad temprana cuando el proceso metaplásicas es más activo, presentan una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas y activarían la transformación de esas células.

Generalmente, el inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo que esto trae.

Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de NIC cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menores de 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

- ✓ **El número de compañeros sexuales:** La infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros

sexuales o promiscuos. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo entre el 17-21%, mientras que en una mujer que ha tenido 5 o más compañeros sexuales el riesgo asciende del 69-83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación con la población general.(ops, 2001)

- ✓ **La promiscuidad sexual:** del hombre, puesto que es generalmente asintomático en este sexo, la falta de conocimiento del padecimiento de esta infección hace que este no se diagnostique, no se trate y menos que se prevenga la propagación del virus a sus compañeras sexuales presentes o futuras.

- ✓ **La presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual:** particularmente aquellas asociadas con cervicitis aguda como Chlamydia trachomatica, Neisseriagorreae, virus del herpes simples y aun gardnerellavaginalis o treicomonasvaginalis, pueden aumentar la susceptibilidad para la infección por VPH genital.

- ✓ **Los condones:** no previenen por completo de la transmisión del virus del papiloma humano porque se puede contagiar durante los juegos sexuales y otras actividades distintas a la penetración.

2. Consumo de tabaco:

El tabaco es causante de displasia cervical por acción toxica de la nicotina y la cotinina, que también se concentran en las secreciones genitales masculinas. Los carcinógenos presentes en el tabaco dañan el ADN celular, que es un precursor de cáncer, loa productos de cigarrillo puede ser encontrado en el moco cervical de las fumadores. Estudios recientes indican puede influenciar la inmunidad intraepitelial al disminuir el número de células de Langerhans en el epitelio genital.(ramon carreras collado, 2007)

3. Sistema inmunológico deprimido

Factores genéticos, de carencia inmunológica tales como el SIDA, u otros factores como enfermedades sistémicas que por fisiología propia o por efecto de tratamiento inmune deprimen a la persona.

4. Uso prolongado de anticonceptivos

Se ha demostrado que las mujeres que han utilizado los anticonceptivos orales por más de 5 años están vinculadas con la persistencia de infecciones y duplican el riesgo de contraer cáncer cérvico-uterino

5. Alcohol

Una reciente investigación realizada revela que el epitelio de la boca es en el plano celular, de estructura muy semejante al epitelio vaginal y al del cuello uterino, y se vinculan con las cepas del virus 16 y 18. Este mismo estudio sostuvo que ingerir alcohol y consumir tabaco promueven la infección por el VPH. Combinar tabaco con el alcohol y el VPH en las células epiteliales de la boca es una fórmula para producir cáncer de boca.

6. Aspectos gineco-obstétricos

La paridad y la mala atención obstétricas contribuyen para las alteraciones morfológicas del cérvix uterino.

Durante el parto ocurren lesiones en las comisuras cervicales, estas al no ser corregidas se exponen a muchos factores que resultan en infecciones causadas por virus, hongos, bacterias entre otros.

Alto número de embarazos debido a los cambios hormonales que se presentan en esta etapa de la mujer predisponen el desarrollo de infecciones virales de este tipo.

Los productos que se utilizan durante la menstruación pueden transportar al virus. La inserción de los tampones puede trasladar al virus desde los genitales externos hacia la vagina. Las toallas sanitarias pueden retener y transmitir al virus.

- **Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical**

Algunos tipos de cepas de VPH son los agentes etiológicos de la atipia epitelial que puede llegar a progresar a una neoplasia cervical. El riesgo de producir carcinoma de un tipo viral específico puede ser estimado aproximadamente desde la proporción de la prevalencia de este tipo en la población normal y de la prevalencia en los cánceres positivos por ese VPH. Estudios realizados indican que solo 1 de cada 100 mujeres infectadas con VPH desarrollan Cáncer cervical. (patricia alonso de ruiz, 2005)

- **Lesiones preinvasivas de cérvix:**

Al nivel del exocervix de forma fisiológica se da invasión por tejido endocervical que mediante reepitelialización se repara siendo sustituido por un epitelio de lesiones poliestratificado exactamente igual al original. A veces, el proceso de reparación se altera, el epitelio escamoso que se origina no es normal, y se produce una alteración de las células que lo constituyen. A este tipo de lesiones se les denomina displasia. Es decir, la displasia es el epitelio poliestratificado con alteraciones en la diferenciación que no llegan a ser tan inmensas como los de carcinoma in situ.

Las lesiones pre invasivas del cérvix o displacias se clasifican de la siguiente manera:

Según el sistema BETHSEDA tenemos tres grupos:

ASCUS/ AGUS (Células escamosas atípicas de significado incierto/ glándula atípica de significado incierto)

Epitelio escamoso de bajo grado (SIL BAJO GRADO) o de alto grado (SIL de alto grado).también podemos hablar de clasificación de las NIC en grados la cual suele ser controvertida.

NIC I: Displasia leve. Anomalías nucleares y mitosis pocas intensas. Afecta al 1/3 basal del epitelio

NICII: Displasia moderada. Anomalías nucleares más importante afecta a los 2/3 basales.

NICIII: Displasia grave o carcinoma in situ. Importantes alteraciones nucleares con importante mitosis. No hay maduración ni diferenciación celular.

- **Diagnóstico de la infección.**

La infección con VPH se sospecha por la aparición de lesiones clínicas y por los resultados de los estudios citológicos

- **Métodos Diagnósticos.**

Toda mujer que ya iniciado su vida sexual, la tenga activa o no, debe de asistir de manera obligatoria a la consulta especializada de ginecología a realizarse el examen del Papanicolaou al menos 1 vez cada 6 meses el primer año y luego una vez por año durante y después de su vida reproductiva, si estos resultan ser negativos, durante toda su vida reproductiva e incluso después de esta.

El ginecólogo realizará un examen de reconocimiento general, examen de vulva, de la vagina y de manera minuciosa del cuello uterino, tomara una muestra para citología o test de Papanicolaou y luego se realizara un estudio de colposcopia, de acuerdo al resultado del examen citológico.

La citología en los mejores laboratorios y utilizando la mejor técnica, tiene capacidad para realizar el diagnóstico de VPH y NIC en tan solo el 70% aproximadamente de las mujeres que padezcan estas lesiones. En tanto que la colposcopia, en manos de un buen especialista bien capacitado, tiene una afectividad diagnóstica del 94 al 98%. Como dato de la colposcopia tenemos que es resultado positivo el epitelio que se vuelve blanco después de la aplicación de ácido acético (concentración de 3 a 5%) (se denomina epitelio blanqueado). La aplicación de ácido acético coagula las proteínas del núcleo y el citoplasma, y vuelve a estas proteínas opacas y blancas. La colposcopia resulta rápida y accesible y permite observar lesiones clínicas y subclínicas como compatibles con infección viral pero no detecta una infección no productiva.

- **Técnica de Papanicolaou (PAP)**

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre cancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. (Minsa, 2005)

La toma de muestra se realizará con una espátula de Ayre, escobilla o hisopo de algodón no reabsorbible, en la zona escamo-columnar del cérvix.

- ✓ **Procedimiento**

Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma.

La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endocervical o hisopo de algodón no absorbente.

Deberá recomendarse a la usuaria:

- No estar en el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

✓ **Pasos**

1. Luego de explicar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se va a realizar, invítela para que se coloque en posición ginecológica y cúbrala con campos. Observe la vulva, separe los labios delicadamente introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.

2. Toma de muestra (depende del método empleado):

Con espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endo cervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.

Con cepillo endocervical: introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

Con cepillo endocervical: se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos. Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos.

3. Fijación de la muestra La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello.

Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. Otro procedimiento de fijación es con cytospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada (minsa, 2005).

4. Identificación de la lámina o placa

Se debe registrar el nombre completo y apellidos de la usuaria y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes, adhiriéndolo a la lámina con un clip.

5. La usuaria debe ser informada del tiempo que demorará el reporte laboratorial, citándola en la fecha correcta.

6. Llenado de formularios

Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.

Procedimiento para el método de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) La IVAA consiste en la observación del cérvix para detectar anormalidades después de aplicar ácido acético al 5%. El ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal a través del cambio “acetoblanco” de una lesión preneoplásica o cancerosa.

Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. En un método apropiado para instalaciones de bajos recursos.

1. Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica. Introducir un espéculo en la vagina, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.
2. Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones. En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.
3. Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamo-columnar. Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix. Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.

4. De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.
5. Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).
6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe
7. En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal (minsa, 2005)

- **Tratamiento**

Las únicas indicaciones para tratar la enfermedad genital relacionada son la presencia de neoplasias o verrugas sintomática que causan incomodidad física o sufrimiento psicológico. De nuevo la mayor parte de las infecciones por VPH es transitoria y las verrugas tienen un índice de regresión espontánea de 60 a 70%. (dallas, 2009)

Ante la presencia de una lesión esta debe ser tratada hasta su eliminación y la mujer será evaluada de manera citológica continua a intervalos aproximados de 3 meses en un año. Si se muestra que no ha reaparecido la lesión volverá a su control de rutina cada 6 meses por un año, y luego a nivel anual.

Métodos de tratamiento: durante varios años se utilizaron varias formas de tratamiento tales como la destrucción del epitelio cervical con ácido tricloroacético, congelación del epitelio del cuello uterino con sistema de criocirugía y las más modernas técnicas de rayos laser y radiocirugía de alta frecuencia.

Como tratamiento de las neoplasias cervicales intraepiteliales causadas por el VPH tenemos que la resecciónes apropiada cuando hay las condiciones siguientes:

- ✓ No hay pruebas de cáncer micro invasor o invasor en la citología o la colposcopia ni biopsia.
- ✓ La lesión está localizada en el ectocervix y se puede ver completa.
- ✓ No hay afección del endocervix a jugas por la colposcopia.

La crioterapia destruye el epitelio superficial del cuello uterino a cristalizar el agua intracelular (que es el fenómeno que destruye la célula) es un procedimiento relativamente seguro con pocas complicaciones las tasas de curación se relacionan con el grado de la lesión se considera por tanto aceptable para el tratamiento cuando se satisfagan los siguientes criterios:

- ✓ NIC 1, NIC2.
- ✓ Lesión pequeña
- ✓ Localización ectocervical.
- ✓ No hay afectación de las glándulas endocervicales en la biopsia

El láser puede utilizarse en las pacientes en las cuales se ha descartado la presencia de cáncer invasivo y puede verse toda la lesión.

Hoy en día se recomienda la radiocirugía también llamada ASA electroquirúrgica como el método de primera elección, ya que es una técnica muy valiosa para diagnóstico y tratamiento de Las neoplasias cervicales intraepiteliales tiene la ventaja de constituir en una operación diagnóstica y terapéutica simultánea durante una consulta de la paciente las complicaciones son prácticamente mínimas y los resultados son favorables al compararlos con otros métodos.

La conización del cuello uterino desempaña una función muy importante tanto diagnóstico como terapéutico y te permite descartar la presencia de cáncer invasivo.(novack)

La histerectomía se considera demasiado radical y por eso se deja como última instancia entre los criterios tenemos:

- ✓ Microinvasión
- ✓ NIC 3 en los límites del ejemplar deconización.
- ✓ Poca obediencia de la paciente para vigilancia.
- ✓ Otros problemas que requieren histerectomía como fibroma, prolapso, endometriosis y enfermedad pélvica inflamatoria.

Es un hecho comprobado la mejor tratamiento es la prevención, por lo que se debe reducir al mínimo los factores de riesgo, y fomentar costumbre como la abstinencia, la fidelidad, evitando la promiscuidad y las relaciones sexuales con protección segura y evitar así mismo uso de prendas íntimas ajenas.

- **Vacunas contra el VPH**

En EE.UU., actualmente hay dos vacunas disponibles que ayudan en la prevención de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus: Gardasil y Cervarix. Estas vacunas previenen los dos tipos de VPH (VPH -16 y VPH-18) que causan el 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino.

La vacuna Gardasil también protege contra dos tipos de VPH (VPH -6 y VPH-11) que causan el 90% de todas las verrugas genitales. La vacuna Cervarix también provee cierta protección contra algunos tipos de VPH de alto riesgo además del tipo 16 y 18.

Se reporta que las dos vacunas contra el VPH, la Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada in 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. A partir de 2009, la vacuna Gardasil también fue autorizada, y considerada como segura para los niños y hombres de 9 a 26 años de edad. Los niños y hombres jóvenes pueden optar por recibir esta vacuna para prevenir el cáncer anal y las verrugas genitales.

Ambas vacunas fueron probadas en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Estos estudios no mostraron graves efectos secundarios. Tampoco ninguna muerte ha sido vinculada con cualquiera de las vacunas. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor en el lugar donde se aplica la vacuna, fiebre, dolores de cabeza y náusea. Puede que las personas se desmayen al recibir cualquier vacuna, incluyendo las vacunas contra el VPH. El desfallecimiento breve tras recibir la inyección es más común entre las mujeres adolescentes que entre niñas o mujeres adultas. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad.

Ambas vacunas contra el VPH siguen bajo supervisión para identificar efectos secundarios, especialmente aquellos efectos raros que no se presentaron en los estudios de prueba. Los médicos y los científicos de los CDC y de la FDA continúan revisando todos los informes de efectos secundarios graves reportados al *Vaccine Adverse Event Reporting System*(VAERS) para prestar atención a potenciales inquietudes nuevas relacionadas con la seguridad de la vacuna que requieran de más estudio. (El VAERS es un sistema de notificación nacional que verifica informes sobre efectos secundarios después de aplicar la vacuna). La Sociedad Americana Contra El Cáncer prestará atención a estas revisiones y reportaremos al público cualquier inquietud sobre la seguridad de las vacunas.

Para que funcione mejor, se debe aplicar una de las vacunas contra el VPH antes de cualquier tipo de contacto sexual con otra persona. Ambas se administran como vacunas en una serie de tres dosis dentro de un periodo de 6 meses.(cancer)

Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para cada grupo de edad

- **Niñas entre 11 y 12 años**

La vacuna debe administrarse a niñas de 11 a 12 años, y a una edad tan temprana como a los 9 años.

- **Niñas entre 13 y 18 años**

Las adolescentes de 13 a 18 años que todavía no han comenzado una serie de vacunas o que la comenzaron, pero no la han completado, deben vacunarse.

- **Mujeres jóvenes entre 19 y 26 años**

Algunas autoridades en el tema recomiendan la vacuna para mujeres de entre 19 a 26 años, pero la Sociedad Americana Contra El Cáncer considera que no hay suficiente evidencia de beneficios como para recomendar la vacuna para todas las mujeres en este grupo de edad. Recomendamos que las mujeres de 19 a 26 años consulten con sus médicos o enfermeras sobre si deben vacunarse según el riesgo de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de la vacuna.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal

Área de estudio:

El estudio se efectuara servicio en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque.

Población de estudio:

Pacientes que acudieron a realizarse el examen de Papanicolaou en la consulta externa en el periodo de estudio.

Universo

Nuestro universo está conformado por 64 mujeres que obtuvieron resultado positivo en la toma de Papanicolaou durante el tiempo en estudio.

Muestra:

No aleatoria, por conveniencia

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**
 - Expediente clínico disponible y completo para el estudio
- **Criterios de exclusión**
 - Expediente clínico incompleto, ausente, inaccesible

Métodos e instrumentos para recoger la información

Para obtener la información de este protocolo se realizaran las siguientes actividades:

- Selección del grupo de estudio conformados por las pacientes que se realizaron el PAP en las clínicas de ginecología de la consulta externa del hospital en el periodo de estudio.
- Elaboración de un instrumento metodológico “ENCUESTA” con preguntas cerradas para las pacientes participantes del estudio.
- Validación del instrumento metodológico de la Encuesta para la recolección de datos.

Métodos e Instrumentos para Analizar la Información

El diseño del instrumento se realizara con el MS Word, se aplicara el instrumento será supervisada su calidad y consistencia de los datos, mediante un proceso de crítica de la información. Los datos cuantitativos se procesaran electrónicamente en el programa estadístico EPI-INFO, se utilizara para el análisis de la información tablas de frecuencia y porcentajes.

Aspectos Éticos

Los expedientes clínicos de las pacientes en estudio fueron examinados con total discreción, evitándose la manipulación fuera del área de la clínica y por personal ajeno al equipo de investigación para el presente estudio, además se garantizó la protección de la privacidad de las participantes y para ello el instrumento no requerirá el nombre de la encuestada, garantizándose su anonimato.

Variables del estudio

1. Características sociodemográficas

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación
- Religión

2. Antecedentes personales no patológicos

- Ingesta de licor
- Habito de fumado

3. Antecedentes ginecobstétricos

- Menarca
- Inicio de vida sexual activa
- Número de compañeros sexuales
- Gestaciones
- Partos
- Cesáreas
- Abortos
- Método de planificación familiar
- Enfermedades de transmisión sexual
- Antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual
- Realización de PAP previo

4. Hallazgos reportados en PAP

Descripción del cérvix:

- Aspecto clínico:
 - ✓ Normal
 - ✓ Inflamación
 - ✓ Atrofia
 - ✓ Tumoral
- Secreción:
 - ✓ Normal
 - ✓ Leucorrea
 - ✓ Hemorrágica
 - ✓ Purulenta

Tipo de lesión reportada por PAP:

- Atipia escamosa
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- Carcinoma de células escamosas invasor

CRUCE DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Escala-Valor
Edad	Tiempo de vida de las personas desde el nacimiento hasta la muerte	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 20 años • 20 a 25 años • 26 a 30 años • 30-35 años • ≤36 años
Escolaridad	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en un colegio	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Técnico • Universitario
Estado civil	Situación en que se encuentra una persona en relación a la convivencia con otro	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Acompañada • Viuda
Procedencia	Punto de salida en relación a un área geográfica al sector de estudio.	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
Ocupación	Desempeño diario establecido por una persona que suele requerir esfuerzo físico o mental	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Profesional • Otros
Religión	Manera en que las personas profesan y practican su fe	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otro

Variable	Concepto	indicador	Escala-Variable
Antecedentes personales no patológicos.	Historia relacionada a efectos que no están vinculados con una enfermedad específica	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Licor • Fumado
Antecedentes ginecobstétricos	Historia relacionada a efectos vinculados a problemas de los genitales externo e interno de la mujer	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Menarca • Inicio de vida sexual activa • Numero de compañeros sexuales • Gestaciones • Partos • Cesárea • Abortos • Método de planificación familiar utilizado • Antecedentes de transmisión sexual • Realización de PAP previo
Hallazgos reportados en el PAP	Características de lo que se observa el cérvix en el momento de la toma de PAP y su respectivo resultado ya una vez analizado	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto clínico • Secreción • Tipo de lesiones encontradas en PAP

RESULTADOS

A través de la información recolectada en el llenado de las encuestas que se obtuvo de los expedientes clínicos se recopiló la siguiente información:

Entre los factores sociodemográficos de las mujeres del estudio 2 mujeres (3.12%) se encuentra entre las edades menores de 20 años, 19 mujeres (29.6%) se encuentra entre las edades de 20 a 35 años y el restante que representa la mayoría 43 mujeres (67.18 %) se encuentra entre los rangos de edades de mayor de 36 años.

Se encontró que 30 mujeres (46.87%) son analfabetas o solamente han cursado algún grado de primaria y 34 mujeres (53.12%) han cursado estudios de secundaria, técnicos o de educación superior como universidad.

Entre las 34 mujeres que representan un porcentaje de (53.12%) 28 han cursado estudios secundarios (90.32%) y en solamente 6 mujeres han cursado estudios universitarios (9.67%).

El estado civil de las mujeres del estudio 13 mujeres (20.31%) eran solteras y 51 (79.67%) eran casadas, acompañadas o viudas, 3 mujeres (4.68%) eran de procedencia rural y el restante 61 mujeres (95.31%) eran del área urbana.

Entre los factores socio demográficos como la ocupación observamos que la mayoría que representa a 53 mujeres (83.2%) eran amas de casa, 5 mujeres (7.81%) eran profesionales o estaban en periodos de formación académica el restante de 6 mujeres (9.3%) se dedicaban a otras actividades como ser comerciantes o trabajaban por su cuenta.

Entre la religión que profesaban las participantes del estudio 4 mujeres (6.25%) eran otras religiones o bien no pertenecían a ninguna religión el resto y la mayoría 60 mujeres (93.75%) eran católicas o evangélicas.

Entre los antecedentes personales no patológicos, 57 mujeres (89.7%) no tenían antecedentes de tomar licor o fumar y 7 mujeres (10.3%) si tenían antecedentes.

En la actualidad solamente el 6 mujeres(9.37%) tomaban licor y el 58 restante (90.62%) no tomaban licor. En el pasado solamente 5 mujeres (7.81%) tomaron licor y 59 mujeres (92.18%) no han tomado licor. Actualmente 2 mujeres (3.12%) fumaban y 62 mujeres (96.87%) no fumaban. En el pasado 1.56% (1 mujer) si fumo en el pasado y el restante que corresponde a 63 mujeres (98.43%) nunca han fumado.

Entre los resultados de los antecedentes ginecobstetricos estudiados encontramos que 39 mujeres (60.93%) presentaron su primera menstruación entre los 9 y 11 años el resto, 25 mujeres (39.06%) la presentaron entre las edades mayor o igual 12 años.

El inicio de la vida sexual activa de las participantes hallamos que 52 mujeres (81.25%) fue antes o a los 20 años el resto 12 mujeres (18.75%) fue luego de los 20 años.

Entre la cantidad de compañeros sexuales de las participantes del estudio 31 mujeres (48.43%) tuvieron de 2 a 3 compañeros sexuales y 22mujeres (34.3 %) tuvieron solamente un compañero el otro restante que corresponde a 11 mujeres (17.18%) habían tenido 4 o más de 4 compañeros.

Entre los antecedentes ginecológicos como gestas previas encontramos que las pacientes del estudio un porcentaje de 28 mujeres (43.75%) habían tenido 4 o más de 4 embarazos, 5 mujeres (7.8%) no habían estado embarazadas, 24 mujeres (37.5%) habían tenido de 2 a 3 embarazos y 7 mujeres (10.93%) habían presentado solamente un embarazo.

En las participantes del estudio la terminación del embarazo fue la siguiente: 22 mujeres(34.37%) habían tenido más de 4 partos,11 pacientes(17.18%) no habían presentado ningún parto, 27 mujeres(42.18%) habían tenido de 2 a 3 partos y solamente 4 mujeres(6.25%) habían tenido solo 1 parto.

Entre los antecedentes de realización de cesárea encontramos que 1 mujer (1.56%) había tenido más de 4 cesáreas, el otro restante 42 mujeres (65.62%)

nunca se habían realizado cesárea, 6 mujeres (9.37%) se habían realizado de 2 a 3 cesáreas y 15 mujeres (24.4%) se habían realizado al menos una cesárea.

El 0% de las participantes habían tenido más de 4 abortos, 54 mujeres (84.37%) no había tenido ningún aborto de las pacientes en estudio encontramos que 3 mujeres (4.68%) habían presentado de 2 a 3 abortos y 7 mujeres (10.93%) había presentado 1 aborto.

Observamos que 27 mujeres (42.15%) si planificaban con algún método y el restante 37 mujeres (57.81%) no planificaban con ningún método, 9 mujeres (14.0%) planificaban con pastillas el otro 85.93% no planificaban con pastillas.

Encontramos que 10 (15.62%) mujeres eligen como método de planificación familiar las inyecciones el otro restante que corresponden a 54 mujeres (84.37%) no planificaban con inyección.

Encontramos que apenas una de las pacientes estudiadas planificaban con condón que corresponde a (1.56%) el restante 63 pacientes (98.49%) no planificaban con método de barrera (condón), 3 mujeres (4.68%) planificaban con el DIU el restante que son 61 mujeres (95.31%) no planificaban con el dispositivo.

Encontramos que la mayoría negaba antecedentes de transmisión sexual a diferencia de 2 mujeres (3.12%) que si habían presentado enfermedades de transmisión en el pasado.

Entre los hallazgos reportados por el PAP se encontró que 12 mujeres (18.75%) su PAP había resultado normal y que 52 mujeres (81.25%) habían resultado anormal. El cérvix se encontraba inflamado en 40 pacientes (62.5%) y en el restante que corresponde a 24 (37.5%) no había respuesta inflamatoria. La citología había resultado en atrofia en 11 mujeres (17.8%) y en 53 mujeres (82.81%) había resultado sin atrofia. El cérvix se encontraba con apariencia tumoral en 1 mujer (1.56%), en el restante 63 mujeres (98.34%) se encontraba de forma no tumoral.

El PAP revelo la presencia de leucorrea en 36 mujeres (56.25%) y en 28 mujeres (43.75%) no mostro datos de leucorrea. En 7 mujeres (10.93%) habían restos hemorrágicos y en 57 mujeres (89.06) no habían restos hemorrágicos. En 4 mujeres (6.25%) se encontraba purulento y en un 93.75% (60 mujeres) no estaba purulento.

Entre los hallazgos reportados en la citología se encuentra que en 23 mujeres (35.93%) había atipia escamosa y en 41 mujeres (64.06%) no había.

Entre la presencia de lesiones de bajo riesgo encontramos que 12 mujeres (18.75%) si tenían y en 52 mujeres (81.25%) no había. Se encontraron lesiones de alto riesgo en 26 mujeres (40.62%) y en 38 mujeres (59.38%) no había. En 3 mujeres (4.68%) había lesiones compatibles con cáncer cervicouterino in situ y en 61 mujeres (95.32) no había.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Los resultados del estudio demuestran un elevado porcentaje de casos reportados como positivos ante la prueba de Papanicolaou para la detección del Virus del Papiloma Humano. Es importante mencionar que las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque y que participaron en la encuesta del presente estudio tienen vida sexual activa razón por la cual se convierte en una tarea muy difícil detener la cadena de contagio.

Las características sociodemográficas de las pacientes demuestran que la mayoría de nuestros casos positivos para VPH eran mayores de 36 años en un 67.18% lo que no coincide según datos de la OMS y estudios realizados con anterioridad sobre el tema de virus del papiloma humano como por ejemplo: un estudio realizado en la clínica Materno-infantil Catarina de Ciudad Darío en 2005, el cual mostro que las edades de mayor incidencia se encuentra comprendidas entre los 20 a 35 años de edad; esto puede deberse a que por falta de cultura y educación, las mujeres jóvenes muy pocas veces se realizan esta prueba esto trae graves consecuencias como lo es, la detección de la infección en estadios avanzados y terminales.

Cabe mencionar que el riesgo es mayor en la mujer a medida que inicia sus relaciones sexuales más cerca a la menarca, se ha demostrado que en la adolescencia las células metaplásicas juveniles presentan unidades fagociticas cerca de la unión escamoso-columnar en consecuencia las mujeres que inician su vida sexual a edad temprana cuando los procesos metaplásicos son más activos presentan una mayor probabilidad de introducir el virus en sus células metaplásicas y activar así la transformación de sus células.

En el estudio anterior la mayoría reportaban ser de baja escolaridad y en nuestros resultados la mayoría de las mujeres habían cursado estudios superiores (secundaria, técnico o universidad) en un 53.12% pero ambos estudios concuerdan en que la ocupación de la mayoría es ser ama de casa, debido a esto los organismos internacionales como la OMS está recomendando a las amas de casa que utilicen preservativo como método de protección por ser uno de los grupos con mayor índice de riesgo. Independientemente de la confianza que se le tenga a la pareja.

Estudios anteriores han asociado el consumo de cigarrillos con un aumento de riesgo de padecer infección por VPH, en nuestro estudio 3.12% de los casos reportados como positivos refirió consumo de cigarrillo. El tabaco es causante de displasia cervical por acción tóxica de la nicotina y la cotinina, que también se concentran en las secreciones genitales masculinas. Los carcinógenos presentes en el tabaco dañan el ADN celular, que es un precursor de cáncer, los productos de cigarrillo pueden ser encontrados en el moco cervical de los fumadores. Estudios recientes indican que puede influenciar la inmunidad intraepitelial al disminuir el número de células de Langerhans en el epitelio genital.

Nuestro estudio coincide con la literatura internacional por ejemplo el libro de ginecología de Novack 13 edición y con nuestros antecedentes de trabajos anteriores acerca del tema de VPH en que la mayoría de las mujeres que adquieren la enfermedad han iniciado su vida sexual activa antes de los 20 años, ejemplo es el estudio de Detección, Tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas de cérvix en usuarias de Centro IXCHEN, Managua. Así mismo nuestro estudio reportó que el 81.1% de los 65.61% casos ha tenido de dos a más compañeros sexuales, este dato concuerda con un estudio similar realizado en el centro de salud Héroes y mártires de Jinotega en el año 2007 que reportó que las pacientes afectadas tenían más de 2 compañeros sexuales. Encontramos que nuestro estudio reportó que el 81.25% de las pacientes inicio su vida sexual antes de los 20 años, generalmente el inicio temprano de las relaciones sexuales

implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo que esto trae.

La infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros sexuales o promiscuos. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo de 17 a 21 %. Mientras que una mujer que ha tenido cinco o más compañeros el riesgo aumenta del 69-83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación a la población general.

En relación con el número de embarazos encontramos que 81.25% de nuestros casos presentaban más de 2 gestas al comparar con otros estudios se nota la relación de este hecho como por ejemplo el de factores asociados a prevalencia de infección por virus del papiloma humano en mujeres de 15-45 años de la clínica Materno-infantil Catarina de Ciudad Darío en el 1er semestre del años 2005 en el cual el número de gestas mayor de 3 se observa como un factor de riesgo para infección del VPH. Cabe mencionar que según un estudio de Factores asociados a lesiones precursoras de Cáncer cérvico-uterino detectados por PAP en el Hospital Bertha Calderón Roque en Junio 2004 a julio 2005 se demostró que por cada parto vaginal aumenta 1,9% el riesgo de contraer y desarrollar lesiones por VPH. La paridad y la mala atención obstétrica contribuyen para las alteraciones morfológicas del cérvix uterino. Esto se debe a que durante el parto ocurren lesiones en las comisuras cervicales, estas al no ser corregidas se exponen a muchos factores que resultan en infecciones causadas por virus, hongos, bacterias entre otros.

El alto número de embarazos debido a los cambios hormonales que se presentan en esta etapa de la mujer predisponen el desarrollo de infecciones virales de este tipo, asociado al estado de inmunosupresión que presentan en esta condición.

En cuanto a los métodos de planificación utilizados por nuestras mujeres en estudio, el DIU tuvo un bajo porcentaje con apenas el 4.68% lo cual no concuerda

si comparamos con el estudio de Factores asociados a la presencia de lesión cervical por virus del papiloma humano en mujeres de 10 a 24 años que asistieron al programa de adolescentes y jóvenes de servicio integral para la mujer (PAJ - si mujer) San Judas Managua, septiembre 2004 septiembre 2006 ya que en este una significativa mayoría refirió haber utilizado el DIU como método de anticoncepción. Como método de planificación familiar el uso de preservativo en nuestro estudio ocupa el 1.56%, representando esto una de las mayores problemáticas debido a que éste es el único método que puede prevenir la transmisión del virus del papiloma humano.

En nuestro estudio el 18% de las pacientes según reportes de resultado de sus PAP presentaron lesiones de bajo riesgo en el estudio de factores asociados a la presencia de lesión cervical por virus del papiloma humano en mujeres de 10 a 24 años que asistieron al programa de adolescentes y jóvenes de servicio integral para la mujer (PAJ - si mujer) SAN Judas Managua, septiembre 2004 septiembre 2006 la mitad de las pacientes en estudio presento infección por Virus del papiloma humano como lesión única, la otra mitad presento infección por VPH mas lesiones tipo NIC. Cabe destacar que el cáncer cervicouterino no provoca molestia hasta que su estado está muy avanzado, de allí la importancia de que las mujeres cobren conciencia de que los exámenes periódicos puede significar la diferencia entre un diagnostico temprano y un panorama de muerte cuando el cáncer este avanzado.

CONCLUSIONES

- ❖ Al caracterizar a la población en estudio hemos llegado a las conclusiones de que entre los factores de riesgo socio-demográficos asociados para la adquisición de la infección por el Virus del Papiloma Humano se encuentran edad mayor de 36 años, estado civil acompañada y amas de casa.
- ❖ Entre los antecedentes personales no patológicos no se estableció relevancia entre el hábito del consumo del tabaco o alcohol con el riesgo de contraer la infección.
- ❖ En los antecedentes gineco-obstetra el inicio de la vida sexual antes de los 20 años, así como el tener más de 2 compañeros sexuales influyen de manera significativa el riesgo de contraer el virus, de igual manera el embarazo es un factor que aumenta de desarrollar la infección por lo cual entre más gestas más aumenta el riesgo en la mujer así como la promiscuidad en cuanto al número de compañeros.
- ❖ En la planificación familiar el uso de anticonceptivos orales presenta un mayor riesgo en comparación con la utilización del método de barrera.
- ❖ En cuanto al examen PAP la mayoría presento al momento de la toma inflamación y leucorrea y como resultado de su citología atipia escamosa fue lo que predomino.

- ❖ Consideramos que los factores antes mencionados no actúan independientemente sino que actúan de alguna manera interrelacionados en la adquisición del virus.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, específicamente a la Dirección de Docencia e Investigación, crear estrategias que lleguen a la población como campañas permanentes para promover la realización de Papanicolaou primeramente dirigido a la atención primaria en salud, luego a los hospitales, estableciendo metas de realización de citología, esto puede impulsar la detección precoz de cáncer cervicouterino además de capacitar al personal de salud para que sean capaces de convencer y brindar información a las mujeres que hayan iniciado su vida sexual. Ya que promover la realización de citología cervical, puede prevenir la alta incidencia de cáncer cervicouterino en nuestras mujeres. La detección precoz puede salvar muchas vidas.
2. A las autoridades del ministerio de salud de nuestro país crear reformas y gestionar, de manera nacional e internacional la adquisición de la vacuna contra el virus del papiloma humano, además de crear campañas educativas en la prevención de I.T.S en nuestras escuelas, barrios y sectores más vulnerables, utilizando la red de salud. El cáncer cervicouterino es una realidad latente y es altamente prevenible.
3. Al ministerio de salud, instituciones del gobierno y no gubernamentales, juntos crear una fuente de mensaje en todos los medios de comunicación

permanente activa sobre la importancia del PAP para detección de estadios tempranos de cáncer cervicouterino.

4. A las autoridades del Ministerio de Salud junto a todas las organizaciones del país que velan por la salud de la mujer, sostener una campaña permanente a través de la red de salud, bibliotecas populares, quioscos educativos, por medio de volantes, panfletos, videos y ferias de salud abordando los siguientes temas de gran importancia para la mujer como:

- Evitar el contacto sexual indiscriminado y promiscuo. Además establecer métodos de barrera contra las enfermedades de transmisión sexual, como la utilización de preservativo como método de planificación familiar ya que es el único método que protege contra la adquisición de múltiples enfermedades de transmisión sexual.
- Crear campañas de auto respeto, conocimiento de métodos de prevención de enfermedades, explicar la gravedad de la patología. Es necesario romper tabúes y educar a nuestras niñas desde el seno familiar y escolar.
- Recuperar valores y enseñar importancia de iniciar la vida sexual cuando se esté realmente preparados tanto física como mentalmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. cancer, a. a. *aplicacion de vacuna contra el VPH.*
2. dallas, d. o. (2009). *ginecologia de williams volumen 2.*Mc graw Hill.
3. *deteccion y tratamiento y seguimiento de lesiones Irecancerosas de cervix.*
4. herrera, j. (en Junio 2004 a julio 2005). *Factores asociados a lesiones precursoras de Cancercervicouterino detectados por PAP en el hospital Bertha Calderon Roque .*
5. kasluska, s. (2006). *fundaments de la ginecologia.* panamericana.
6. minsa. (2005). *normas de prevencion y atecion del cancer cervico uterino .* managua nicaragua.
7. mujer, f. a. (setiembre 2004). san judad managua .
8. novack, e. *ginecologia de novack 13 edicion.* chiicago estados unidos .
9. ops. (2001). *el control de la enfermedades tramisibles .* washington.
- 10.patricia alonso de ruiz, E. C. (2005). *cancercervicouterino diagnostico prevencion y control.* panamericana.
- 11.ramon carreras collado, j. x. (2007). *virus del papiloma humano y cancer cervico uterino.* panamericana.
- 12.silva, x. (ENERO DICIEMBRE 1998). *deteccion y tratamiento y seguimiento de lesiones precanserosas de cervix en usuarias del centro IXCHEN .*

ANEXOS

Encuesta

La presente es una ficha de recolección de información, cuya información fue obtenida a través únicamente de expedientes clínicos, respetando siempre la privacidad del paciente y resultados únicamente utilizados para datos estadísticos del estudio.

Datos demográficos:

1. Edad:

- 15-20 ()
- 21-25 ()
- 26-30 ()
- 31-35 ()
- ≤36 ()

2. Escolaridad:

- Analfabeta ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- técnico ()
- Universitario ()

3. Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Acompañada ()
- Viuda ()

4. Procedencia:

- Urbana ()
- Rural ()

5. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Profesional ()
- Estudiante ()
- Otras ()

6. Religión:

- Católica ()
- Evangélica ()
- Otro ()

Antecedentes personales no patológicos

7. Ingesta de licor:

- Actualmente Si () No ()
- Pasado Si () No ()

8. Fumado:

- Actualmente Si () No ()
- Pasado Si () No ()

Antecedentes ginecobstétricos

9. Menarca

- 9-11
- ≤ 12

10. Edad de primera relación sexual

- 10-14 ()
- 15-19 ()
- ≤ 20 ()

11. Número de compañeros sexuales:

- 1 ()
- ≤ 4 ()
- 2-3 ()

12. Número de embarazos:

- Ninguno ()
- 2-3 ()
- 1 ()
- ≤ 4

13. Partos:

- Ninguno ()
- 2-3 ()
- 1 ()
- ≤ 4

14. Cesáreas:

- Ninguno ()
- 2-3 ()
- 1 ()
- ≤ 4

15. Abortos

- Ninguno ()
- 2-3 ()
- 1 ()
- ≤ 4 ()

16. Método de planificación familiar

- Ninguno ()
- Pastillas ()
- Inyecciones ()
- Condón ()
- DIU ()
- Otros ()

17. Enfermedades de transmisión sexual

- Gonorrea Si () No ()
- Sífilis Si () No ()
- Chancro Si () No ()
- VIH Si () No ()
- Otros Si () No ()

18. Antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual

- Si () No () Cual: _____

19. Se había realizados PAP

- Si ()
 - No: ()
- Números tomados: _____

Hallazgos reportados en el PAP

20. Aspecto clínico:

- Normal ()
- Inflamación ()
- Atrofia ()
- Tumoral ()

21. Secreción :

- Normal ()
- Leucorrea ()
- Hemorrágica ()
- Purulenta ()

- Tipo de lesión reportada por PAP:Atipia escamosa ()
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado ()
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado ()
- Carcinoma de células escamosas invasor ()

Cuadro N° 1

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Condición de asociación	
	N= 64	
	Nº	%
Edad	n=21	
< 20 años	2	3.12%
20-35 años	19	29.6%
≥36	n=43	
	43	67.18%
Escolaridad:		
Analfabeta/Primaria	30	46.87%
Secundaria/Técnico/Universitario	34	53.12%
	n=34	
Secundaria	28	90.32%
Universitaria	6	9.67%
Estado civil		
Soltera	13	20.31%
Casada/Acompañada/Viuda	51	79.68%
Procedencia		
Rural	3	4.68%
Urbana	61	95.31%
Ocupación	n=58	
Ama de casa	53	82.8%
Profesional/Estudia	5	7.81%
Otras	6	9.3%
Religión		
Otras	4	6.25%
Católica/Evangélica	60	93.75%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro Nº 2

Antecedentes Personales no Patológicos como factor o asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Antecedentes Personales no Patológicos	Condición de asociación	
	N= 64	
	Nº	%
Antecedentes		
SI	7	10.93%
NO	57	89.07%
Licor Actualmente		
SI	6	9.37%
NO	58	90.62%
Pasado		
SI	5	7.81%
NO	59	92.18%
Fumado Actualmente		
SI	2	3.12%
NO	62	96.87%
Pasado		
SI	1	1.56%
NO	63	98.43%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro N° 3 A

Antecedentes Ginecobstétricos como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Antecedentes Ginecobstétricos	Condición de asociación	
	N=64	
	Nº	%
Menarca 9-11 ≥12 .	39	60.93%
	25	39.06%
Edad de primera relación sexual ≤20 más 20	52	81.25%
	12	18.75%
Numero de compañeros sexuales 2-3 1	n=53	
	31	48.43%
≥4	22	34.3%
	11	17.18%
Número embarazos ≥ 4 Ninguno	28	43.75 %
	5	7.8%
2-3 1	24	37.5 %
	7	10.93%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro Nº 3 B

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Antecedentes ginecobstetricos	Condición de asociación	
	Nº	%
Número de partos ≥4 Ninguno	n=33	
	22	34.37%
	11	17.18%
2-3 1	n=31	
	27	42.18%
	4	6.25%
Número de cesáreas ≥4 Ninguno	n=43	
	1	1.56%
	42	65.62%
2-3 1	n=21	
	6	9.37%
	15	23.4%
Número de abortos ≥4 Ninguno	n=54	
	0	0%
	54	84.37%
2-3 1	n=10	
	3	4.68%
	7	10.93%

Cuadro N° 3 C

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Antecedentes Ginecobstetricos	Condición de asociación	
	N= 64	
	Nº	%
Planificación familiar		
SI	27	42.15%
NO	37	57.81%
Pastillas		
SI	9	14.0%
NO	55	85.93%
Inyecciones		
SI	10	15.62%
NO	54	84.37%
Condón		
SI	1	1.56%
NO	63	98.49%
DIU		
SI	3	4.68%
NO	61	95.31%
Otros		
SI	4	6.25%
NO	60	93.5%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro N° 3 D

Antecedentes Ginecobstetricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Antecedentes Ginecobstetricos	Condición de Riesgo	
	N= 64	
	Nº	%
Enfermedades de transmisión sexual		
Gonorrea		
SI	0	0%
NO	64	100%
Sífilis		
SI	0	0%
NO	64	100%
Chancro		
SI	0	0%
NO	64	100%
VIH		
SI	0	0%
NO	64	100%
Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual		
SI	2	3.12%
NO	62	96.87%
Se ha realizado PAP antes		
SI	43	67.18%
NO	21	32.81%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro Nº 4 A

Hallazgos reportados por PAP comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015

Hallazgos reportados por PAP	Condición de riesgo	
	N=64	
	n=	%
Aspecto Clínico		
Normal		
SI	12	18.75%
NO	52	81.25%
Inflamatorio		
SI	40	62.5%
NO	24	37.5%
Atrofia		
SI	11	17.8%
NO	53	82.81%
Tumoral		
SI	1	1.56%
NO	63	98.43%
Secreción		
Normal		
SI	17	26.56%
NO	47	73.43%
Leucorrea		
SI	36	56.25%
NO	28	43.75%
Hemorrágica		
SI	7	10.93%
NO	57	89.06%
Purulento		
SI	4	6.25%
NO	60	93.75%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Cuadro N° 4 B

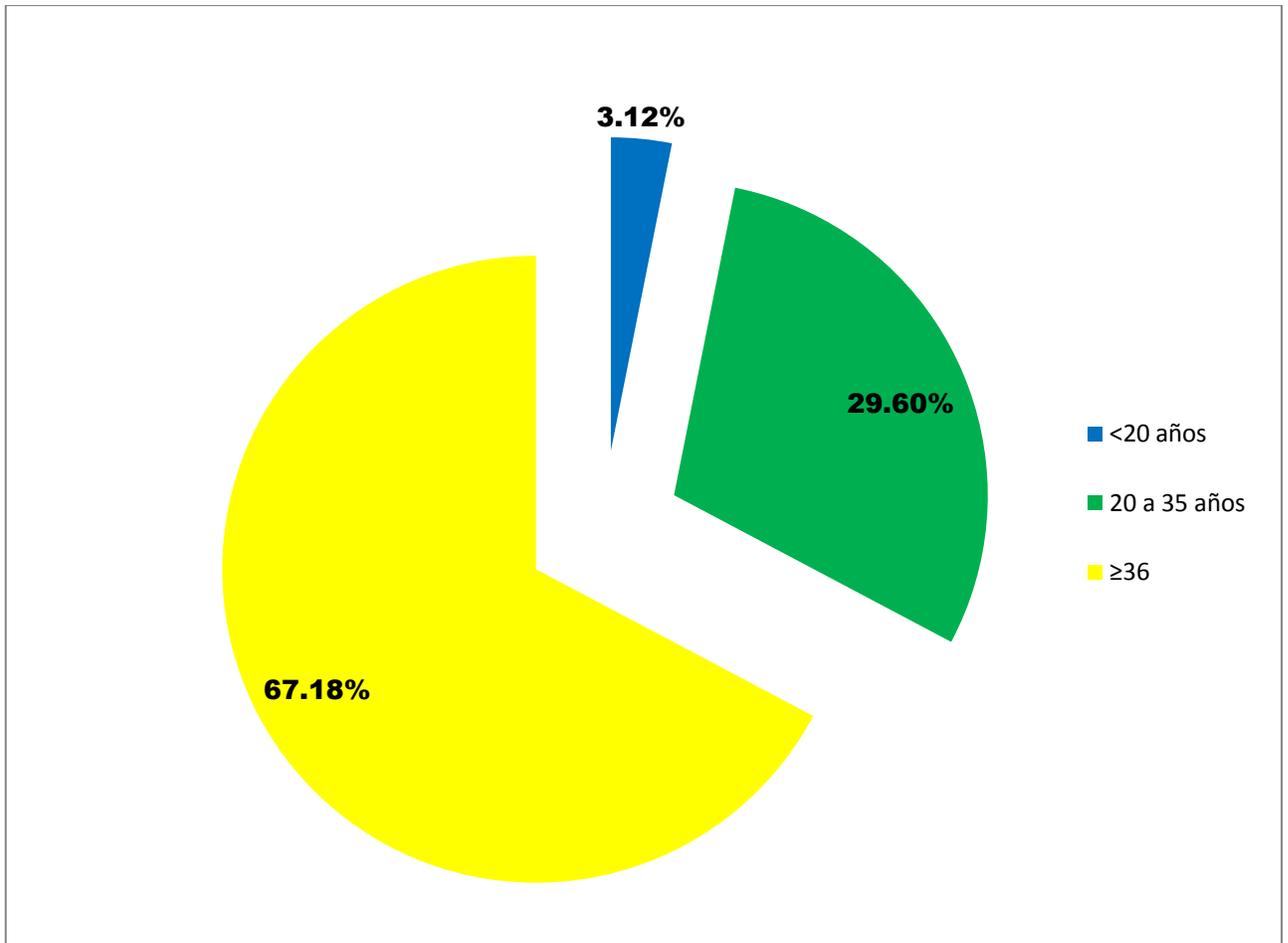
Hallazgos reportados por PAP comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Hallazgos reportados por PAP	Condición de Riesgo	
	N=64	
	n=	%
Tipo de Lesión reportada por PAP		
Atipia escamosa		
SI	23	35.93%
NO	41	64.06%
LEI bajo riesgo		
SI	12	18.75%
NO	52	81.25%
LEI alto riesgo		
SI	26	40.62%
NO	38	59.38%
CCEI		
SI	3	4.68%
NO	61	95.32%

Fuente: Expediente clínico de Mujeres de mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano VPH en la mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período octubre 2014 – enero 2015.

Edad.



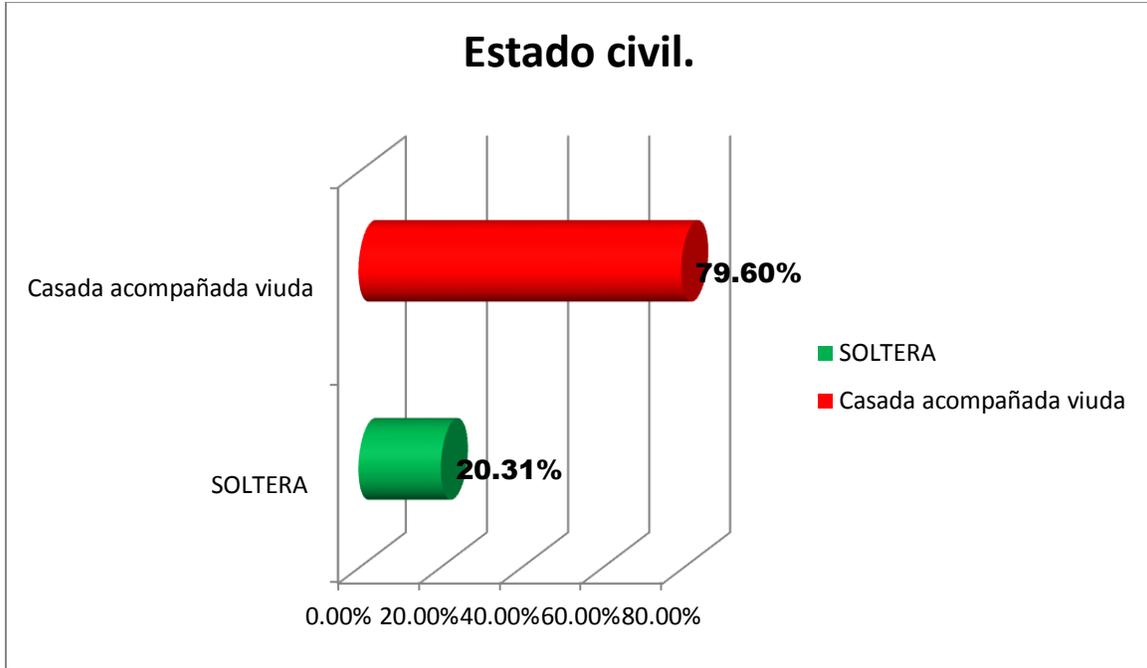
Fuente: Cuadro Número 1.

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano VPH en la mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período octubre 2014 – enero 2015.



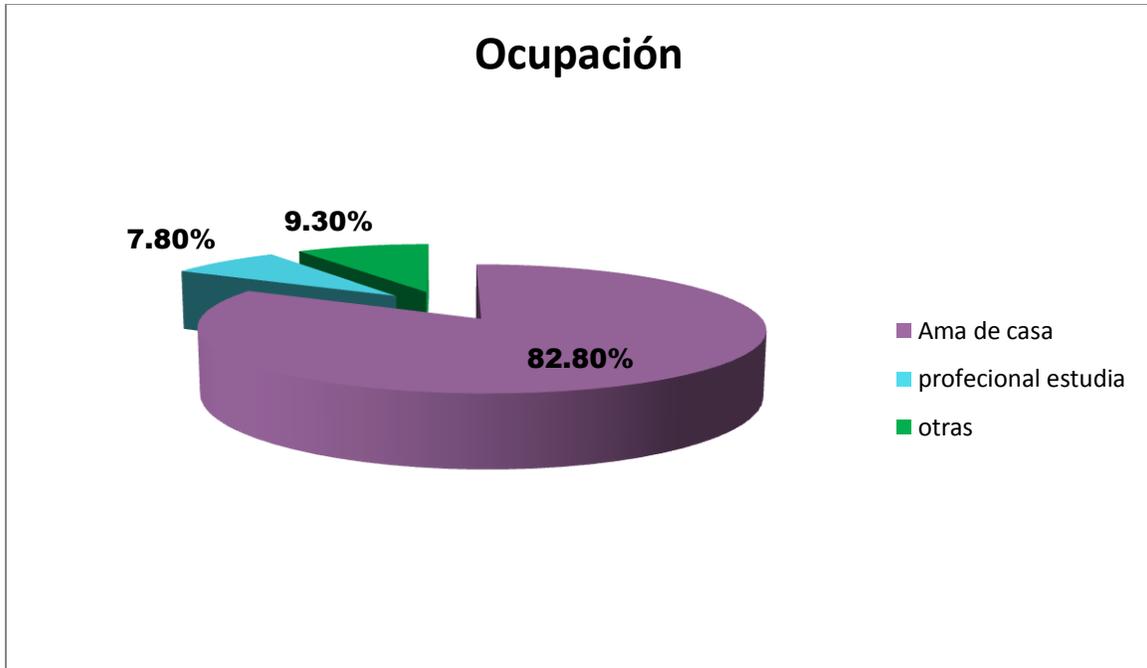
Fuente: Cuadro Número 1.

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano VPH en la mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período octubre 2014 – enero 2015.



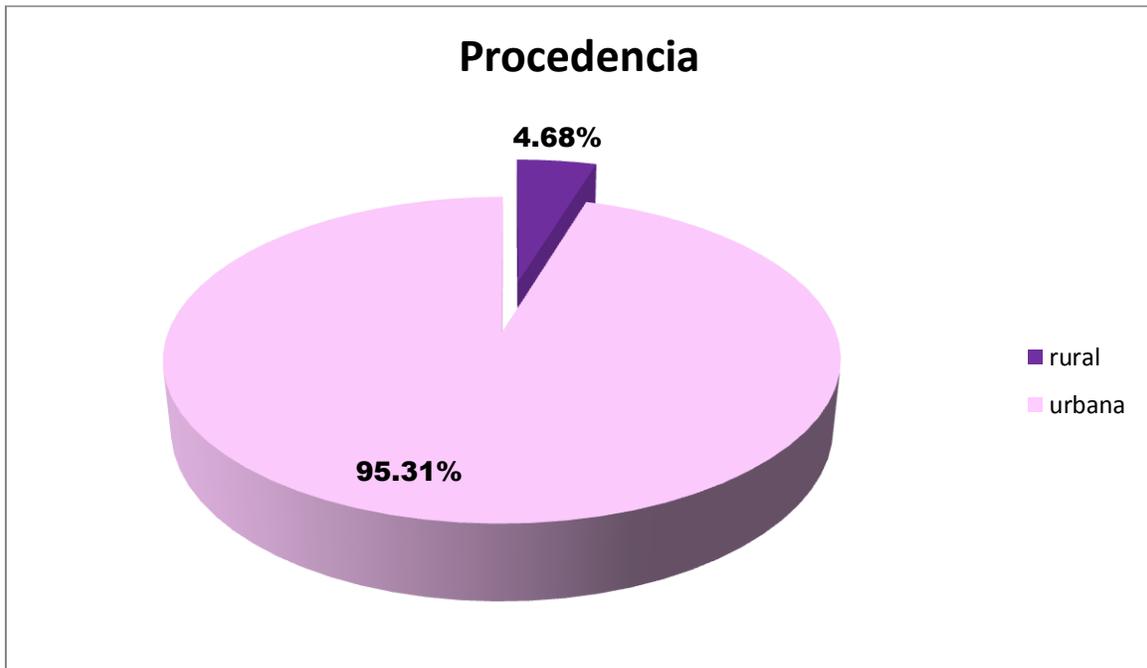
Fuente Cuadro Número 1.

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano VPH en la mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período octubre 2014 – enero 2015.



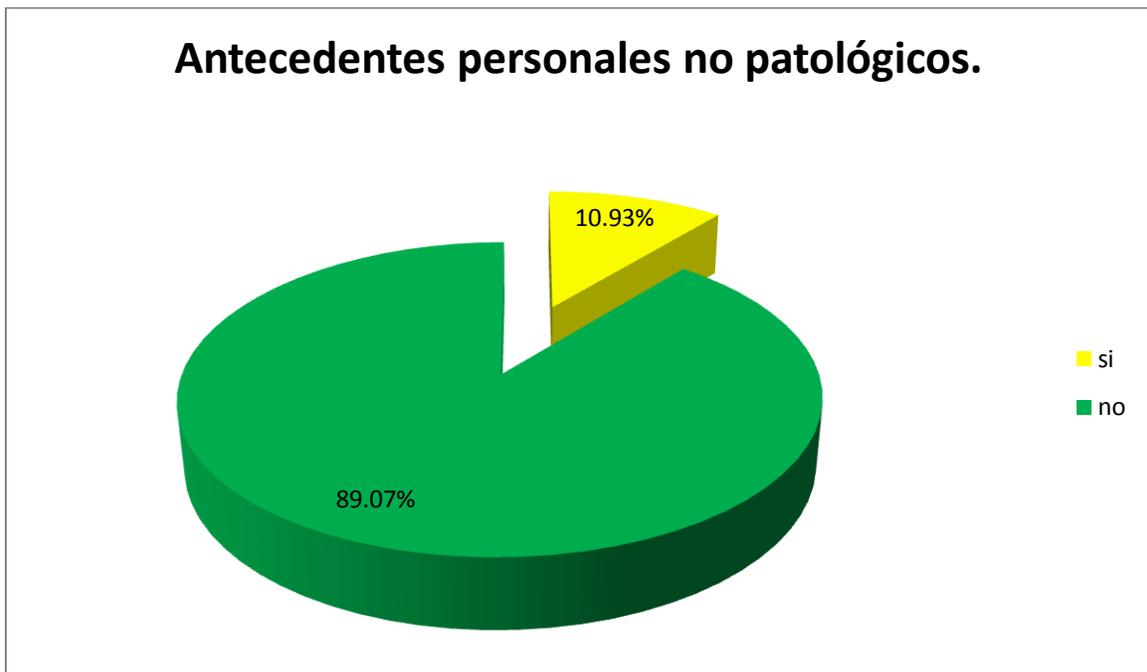
Fuente: Cuadro Número 1.

Factores sociodemográficos como factor asociado al virus del papiloma humano VPH en la mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período octubre 2014 – enero 2015.



Fuente Cuadro Número 1.

Antecedentes Personales no Patológicos como factor o asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



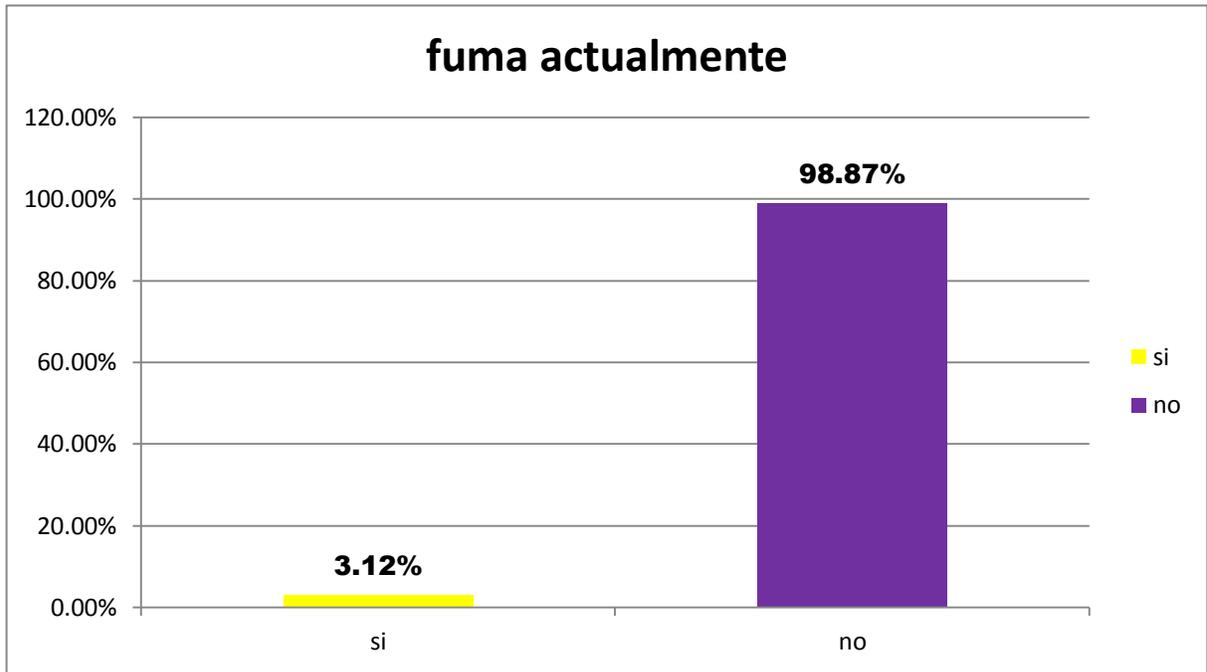
Fuente:Cuadro Número 2

Antecedentes Personales no Patológicos como factor o asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente: Cuadro Número 2.

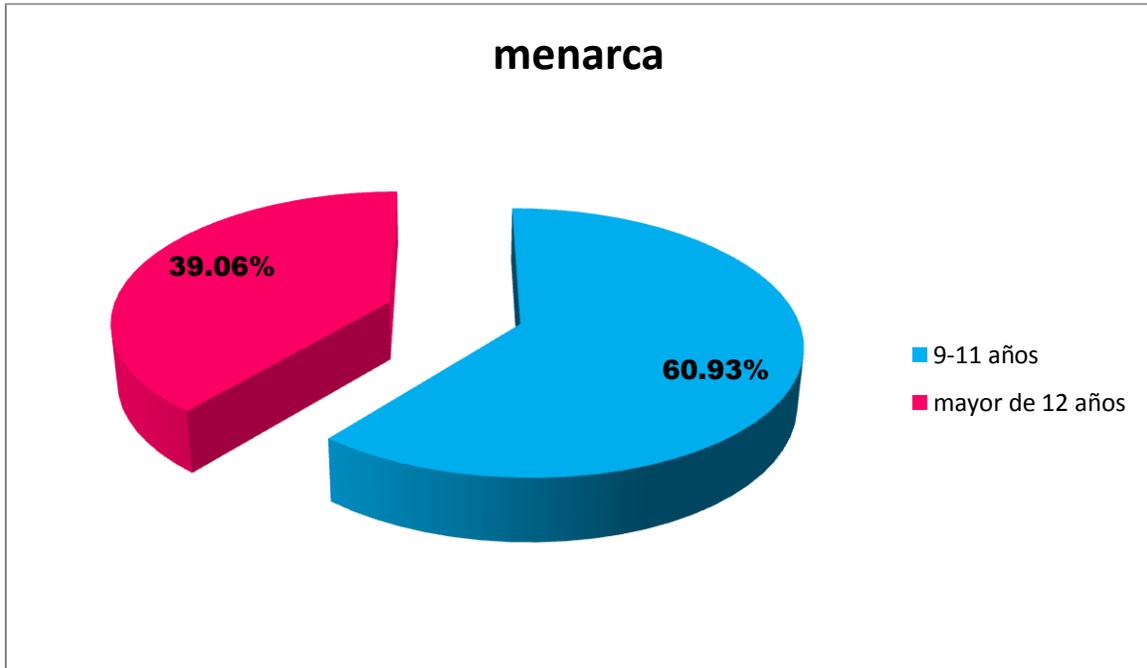
Antecedentes Personales no Patológicos como factor o asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente: Cuadro Número 2.

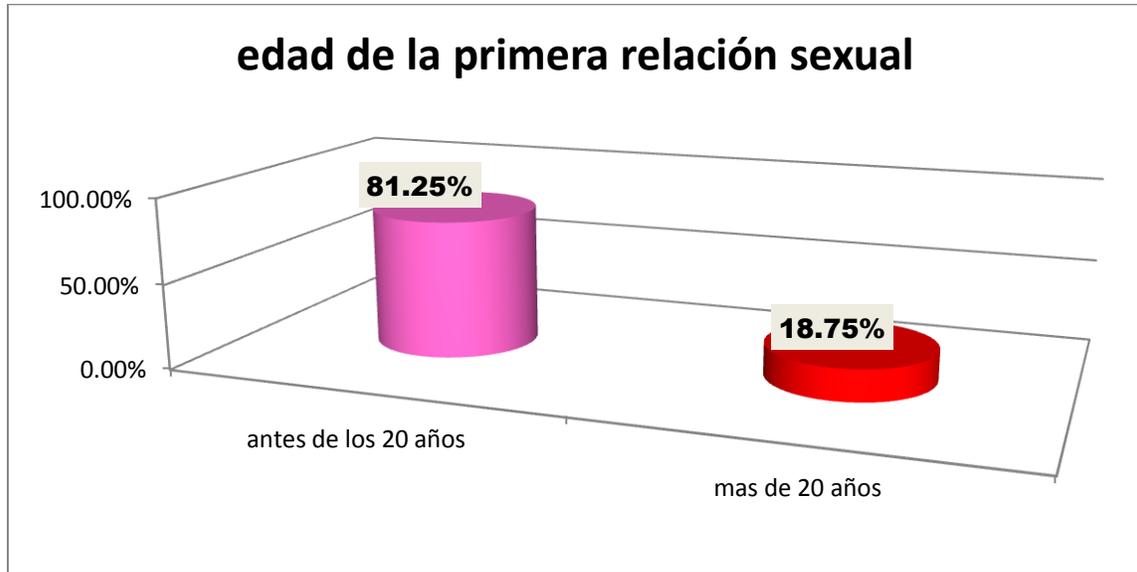
Cuadro Nº 3 A

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



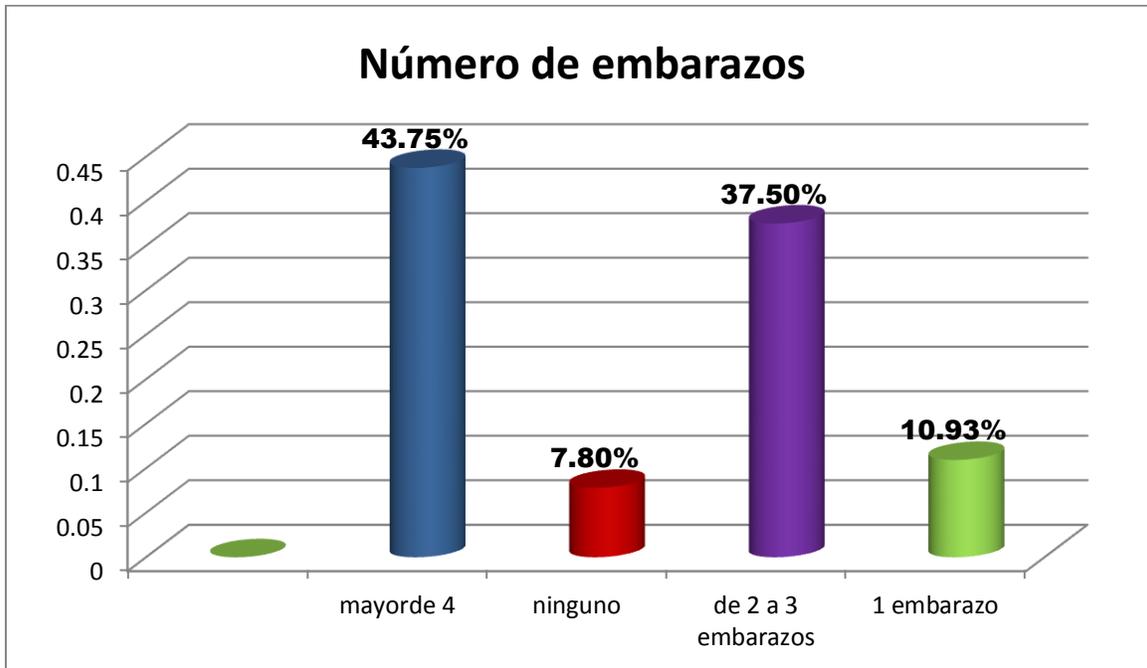
Fuente Cuadro Número 3 A.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



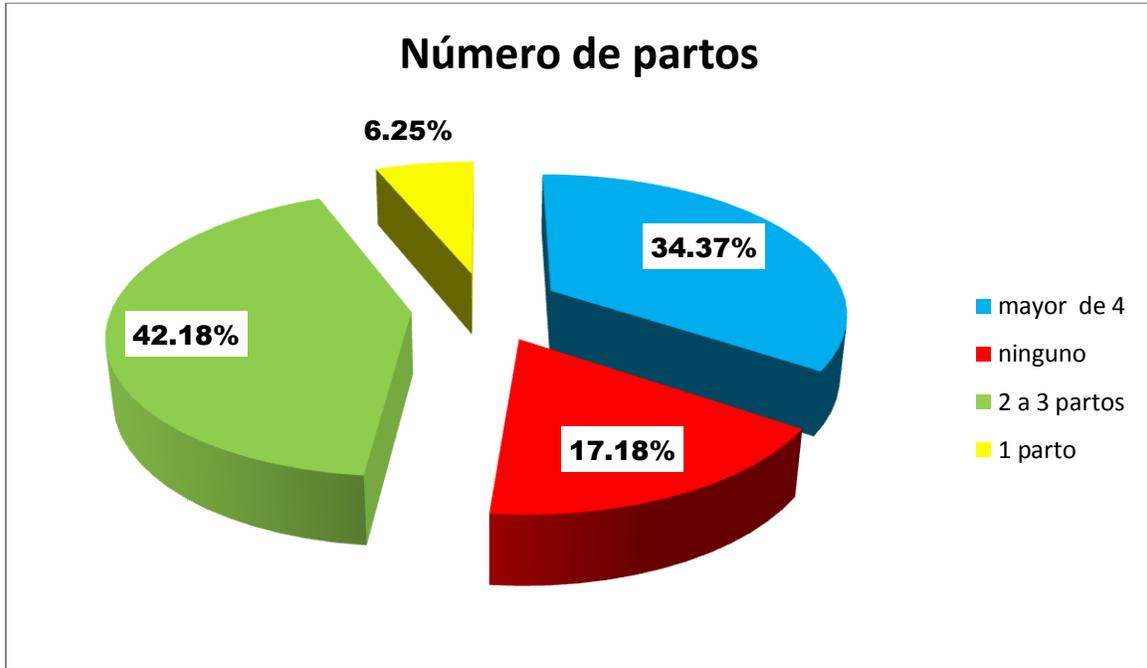
Fuente Cuadro Número 3 A.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



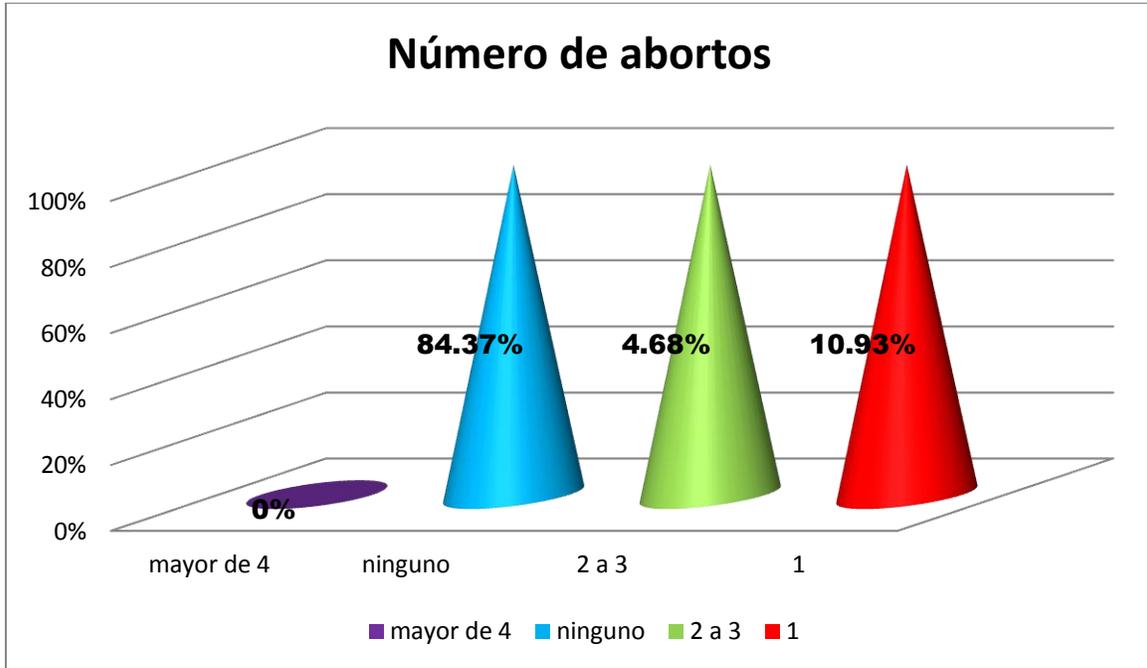
Fuente Cuadro Número 3 A.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



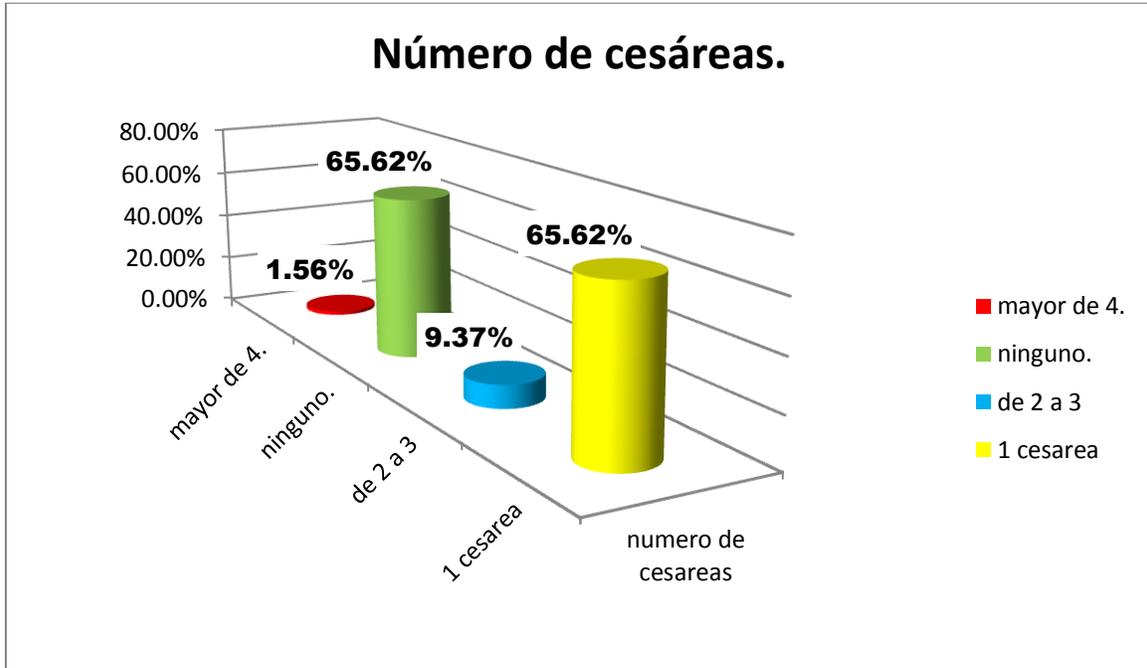
Fuente Cuadro Número 3 B.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



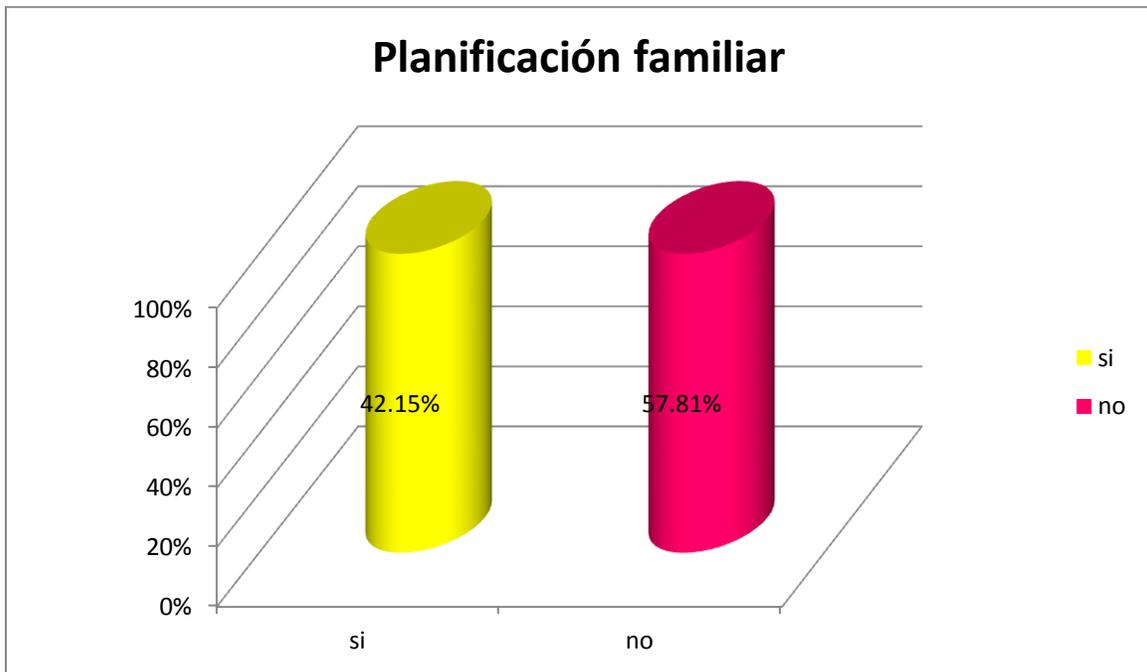
Fuente Cuadro Número 3 B.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



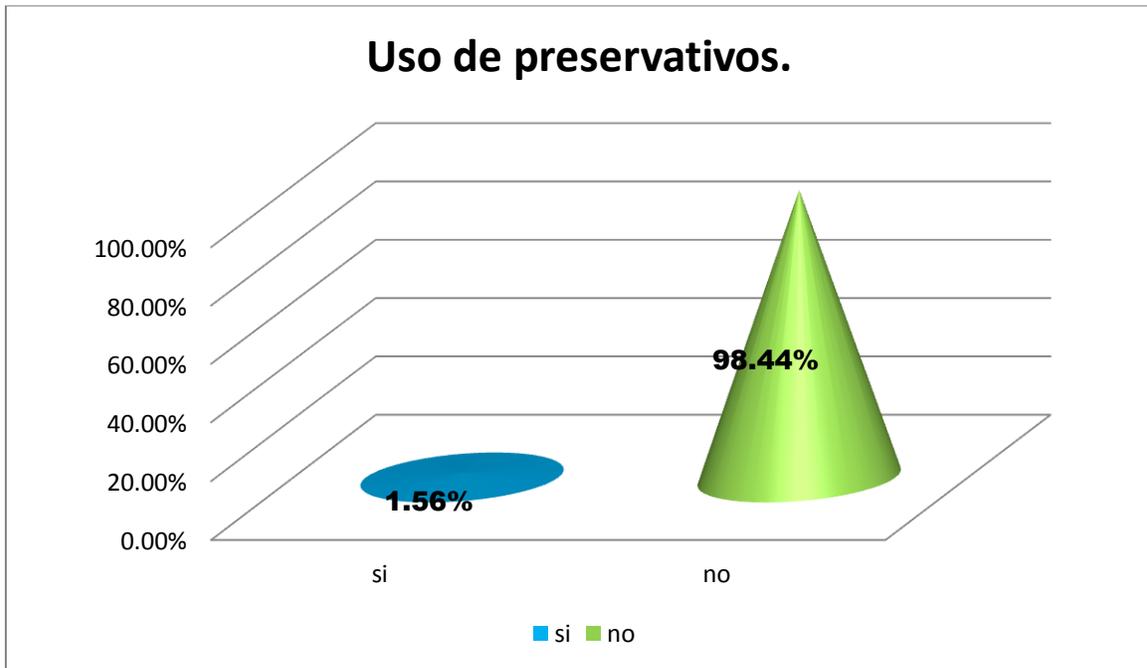
Fuente Cuadro Número 3 B.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



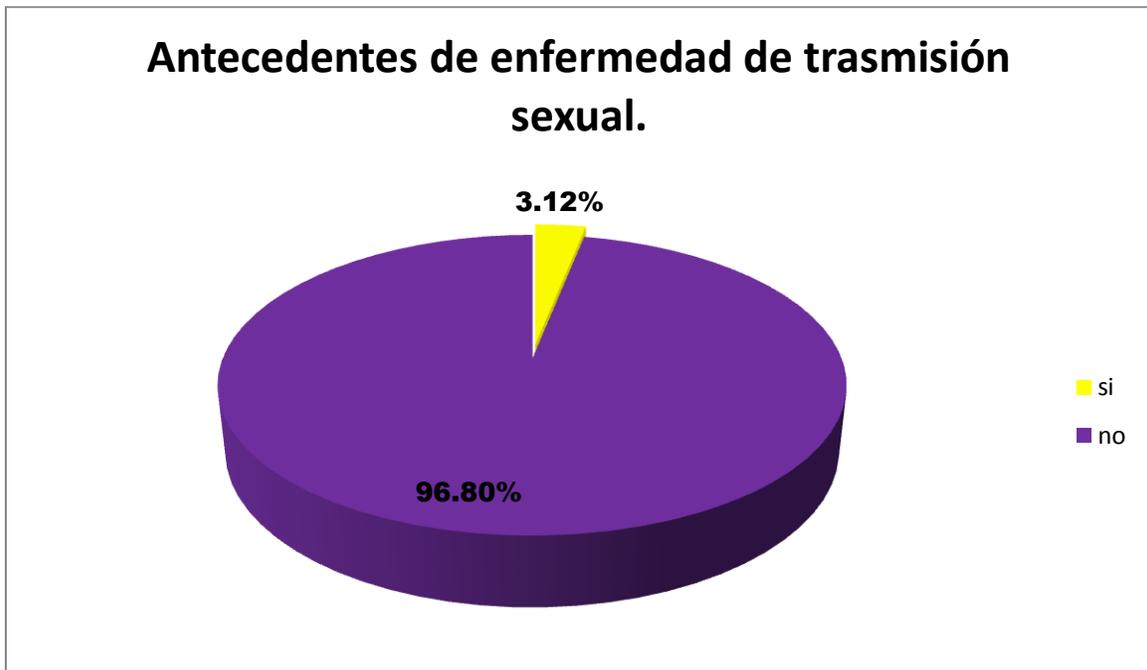
Fuente Cuadro Número 3 C.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente: Cuadro Número 3 C.

Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente:Cuadro Número 3 D.

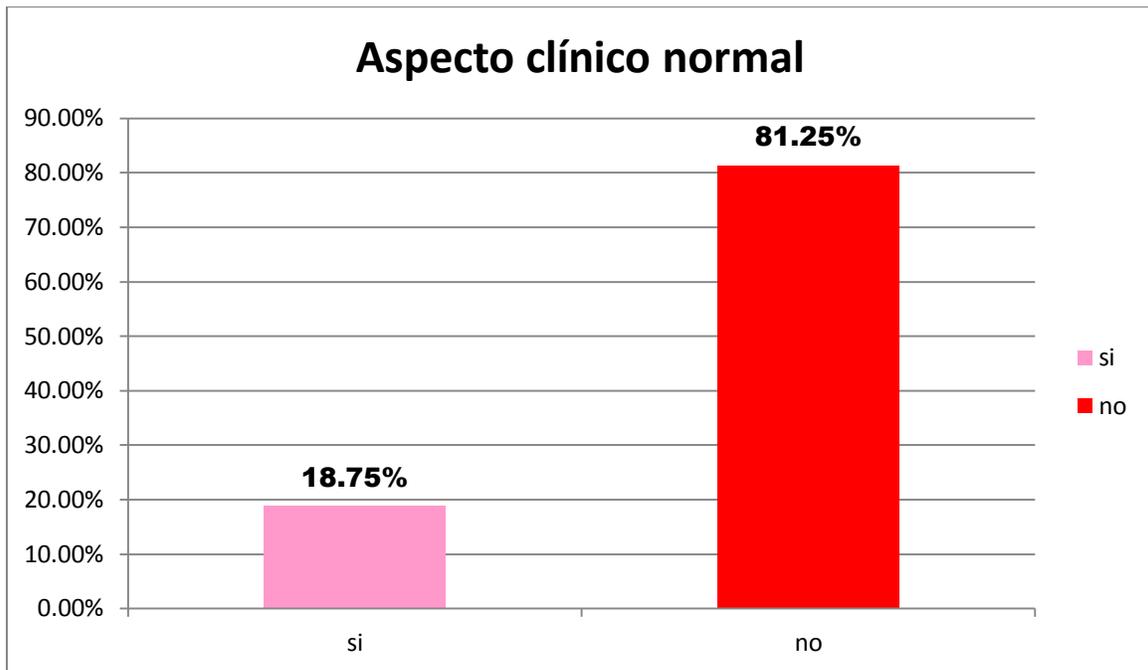
Antecedentes Ginecobstétricos comofactor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente: Cuadro Número 3 D

Cuadro N° 4 A

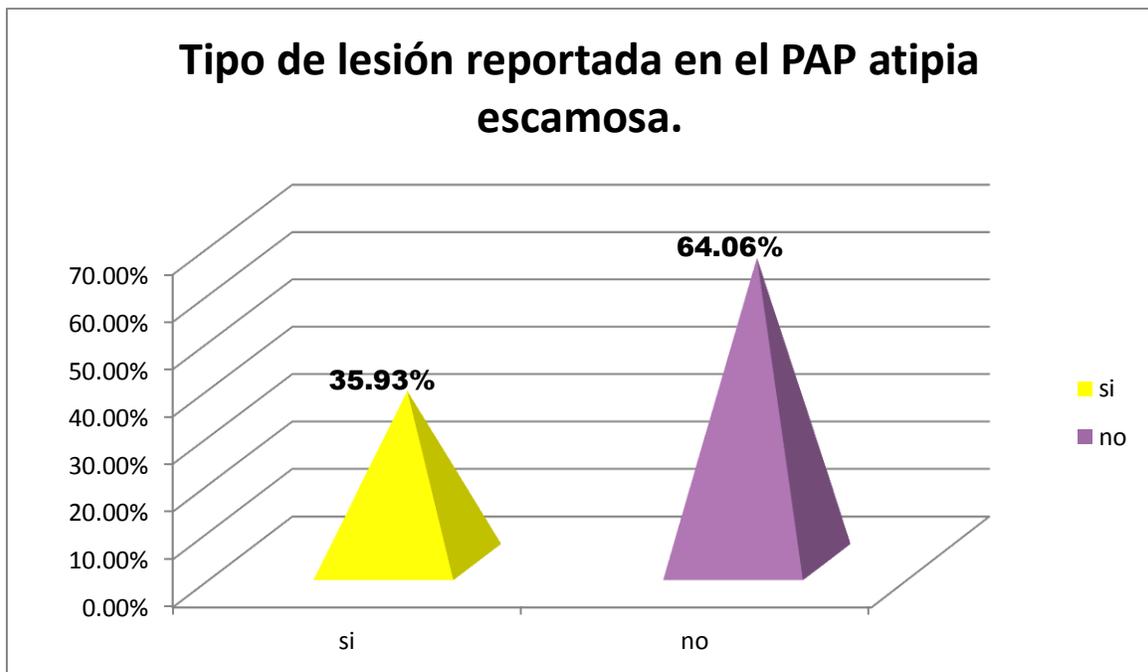
Hallazgos reportados por PAP como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015



Fuente: Cuadro Número 4 A.

Cuadro N° 4B

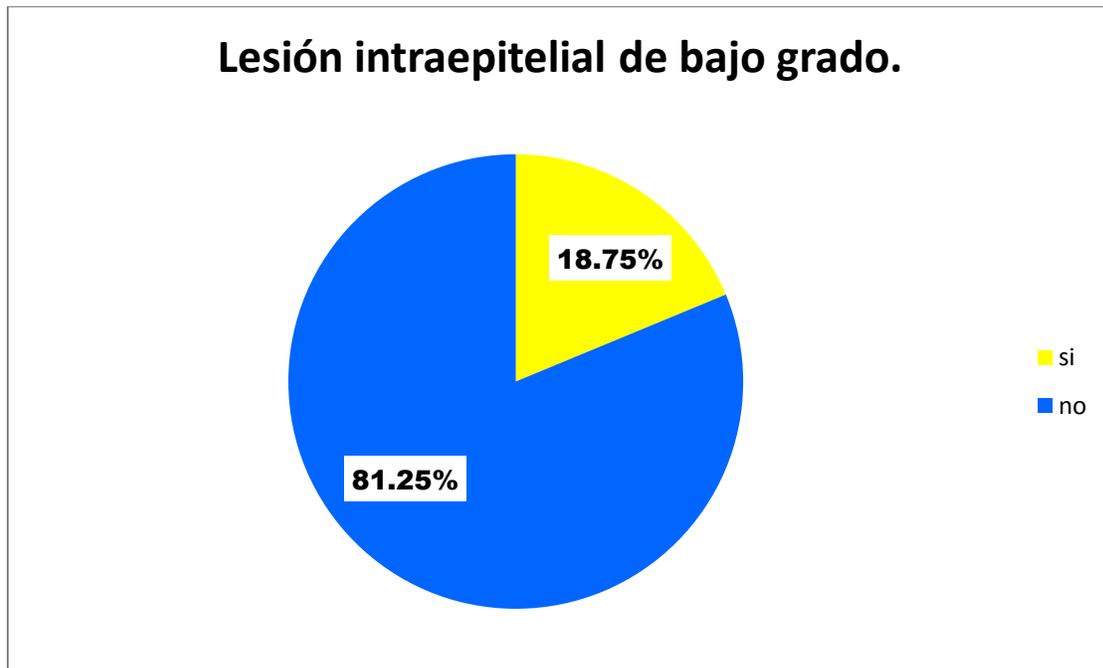
Hallazgos reportados por PAP como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015.



Fuente Cuadro Número 4 B.

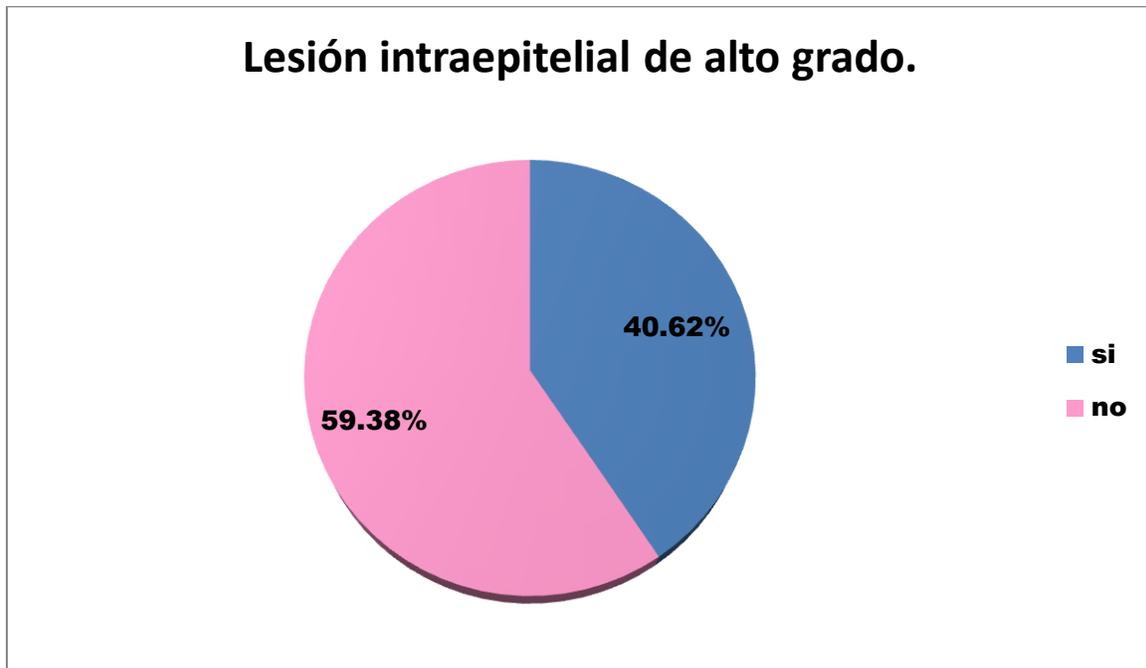
Cuadro N° 4B

Hallazgos reportados por PAP como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015



Cuadro Nº 4B

Hallazgos reportados por PAP como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015



Cuadro N° 4B

Hallazgos reportados por PAP como factor asociado al virus del papiloma humano, VPH. En mujeres que se realizaron PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Octubre 2014-Enero 2015

