



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN- Managua
Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas

Informe Final de Investigación para optar al título de Médico y Cirujano

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Infección de Virus
del Papiloma Humano en pacientes adolescentes que acuden a consulta
del Hospital Bertha Calderón Roque
durante el periodo de diciembre 2016 a enero de 2017**

Autoras:

Bra. Oscarli María Juárez Baltodano

Bra. Silvia Cecilia López Pavón

Tutor:

Msc. M.D. José de los Ángeles Méndez

Noviembre, 2018

Contenido

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
OPINIÓN DEL TUTOR	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	10
ANTECEDENTES.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS	14
Objetivo general:.....	14
Objetivos específicos:	14
MARCO TEÓRICO.....	15
1. Generalidades	15
2. Virus del Papiloma Humano:	16
2.1 Virología básica.....	16
2.2 Ciclo vital del virus	16
2.3 Transmisión.....	16
3. Epidemiología	17
4. Asociación del cáncer cervicouterino.....	18
5. Historia natural de las infecciones por el VPH	19
6. Manifestaciones clínicas	20
7. Otros cánceres	21
8. Diagnóstico	21
8.1 Citología cervical	22
8.2 Citología Líquida.....	24
8.3 Inspección Visual con Ácido Acético	24
8.4 Pruebas de detección de tipos de PVH de alto riesgo	26
9. Vacunas contra el VPH	26
9.1 ¿Quién deberá vacunarse contra los VPH?	27
DISEÑO METODOLÓGICO	28

RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	58
Anexo 1: Ficha de recolección.....	59
.....	69
Anexo 3: Gráficos	73

DEDICATORIA

A Dios,
a nuestros padres,
y a nuestros familiares.

Con todo nuestro amor.

Bra. Oscarli María Juárez Baltodano

Bra. Silvia Cecilia López Pavón

AGRADECIMIENTOS

A nuestra querida institución, Universidad Autónoma Nacional de Nicaragua, UNAN-Managua, por formarnos para desempeñar nuestra vocación.

A los docentes de nuestra Facultad de Medicina por enseñarnos y fomentar en nosotras el deseo de aprendizaje que nos permitirá desarrollarnos y ayudar a nuestra población.

A nuestro tutor, Dr. José de los Ángeles Méndez, por guiarnos en la realización de este informe que nos permitirá culminar esta etapa de estudios. Gracias por habernos brindado su conocimiento y tiempo.

A las adolescentes que participaron en este estudio por habernos dado la información solicitada.

Bra. Oscarli María Juárez Baltodano

Bra. Silvia Cecilia López Pavón

OPINIÓN DEL TUTOR

Motivar a los estudiantes a realizar estudios médicos que involucran situaciones patológicas que diezmizan a las mujeres es de valor sumamente incalculable.

Cuando se abordan causas que pueden modificarse con un manejo oportuno, es mucho más valioso, ya que el futuro de vida mayor está en el manejo con calidad y calidez que el médico haga.

Este objetivo es lo que las jóvenes bachilleras se plantearon y lo lograron, por lo que son meritorias de mis más ciertas muestras de felicitaciones sinceras.

Atentamente,

Msc. M.D. José de los Ángeles Méndez

Tutor

RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo tiene como objetivo principal identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección de virus del papiloma humano en pacientes adolescentes que acuden a consulta del Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo de diciembre de 2016 a enero de 2017.

Para esto se aplicó a las pacientes que aceptaron participar, un total de 128 informantes, una encuesta que tomaba en cuenta las características sociodemográficas de las pacientes, antecedentes ginecoobstréuticos, conocimiento, actitudes y prácticas sexuales; esta encuesta fue validada previamente por 15 trabajadores de la salud.

Como resultado se obtuvo que las pacientes tienen una edad prevalente de 19 años, son de educación secundaria y solteras. Presentaron un inicio de vida sexual entre los 14 y 15 años y no utilizan métodos de planificación. Su nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano fue regular, poseen una actitud mala, principalmente por las creencias hacia la aplicación del Papanicolaou. Además, realizan prácticas con riesgo de contagio. El conocimiento adquirido sobre el virus del papiloma humano fue obtenido por personales de salud.

La realización de este trabajo es fundamental para describir la situación actual que viven las adolescentes del país y de esta forma tener datos actualizados para crear estrategias preventivas y un tratamiento oportuno de lesiones malignas por el virus del papiloma humano.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial. Se ha determinado sobre este tema que la mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes.

También se han logrado identificar más de 200 genotipos de virus del papiloma humano, de estos 118 ya han sido estudiados y se encontró que, de los mismos, 96 pueden afectar a la especie humana, los cuales tienen tropismo muco-cutáneo, y los otros 22 genotipos afectan solamente a los animales.

Los factores de riesgo de adquisición del virus son múltiples, pero se ha determinado que el punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual, volviéndose positivo en exámenes de uno a tres años después. Existen otros factores de riesgo como la promiscuidad sexual, estado de inmunosupresión, tabaquismo, etc.

Los papilomavirus se transmiten por vía sexual, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. Por lo general, las infecciones por papilomavirus suelen desaparecer sin ninguna intervención, unos meses después de haberse contraído, y alrededor del 90% remite al cabo de dos años.

Un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinados tipos de virus del papiloma humano puede persistir y convertirse en cáncer. El cáncer cervicouterino es, con mucho, la enfermedad más frecuente entre las relacionadas con los virus del papiloma humano, cada vez hay más estudios científicos que asocian los virus del papiloma humano con el cáncer de ano, vulva, vagina y pene.

Los estudios sobre la evolución natural de la infección por el virus del papiloma humano demuestran que un número importante de mujeres jóvenes se infectan en las edades de mayor actividad sexual siendo la frecuencia de infección de hasta un 50% en mujeres adolescentes y adultas jóvenes que adquieren el VPH en los primeros 5 años de iniciada su vida sexual, de estas mujeres 25% desarrollará lesiones de bajo grado, 5-10% lesiones de alto grado; sin embargo el 90-95% resolverán espontáneamente.

Dada la asociación entre el virus del papiloma humano, el cáncer cervicouterino y el aumento en el número de casos, se han desarrollado vacunas que previenen el contagio de esta infección para los serotipos más agresivos y más frecuentes; pero representan altos costos, por lo cual no forman parte del esquema de inmunizaciones a nivel nacional.

El diagnóstico oportuno de las lesiones por virus del papiloma humano en adolescentes es un reto en el ámbito mundial, ya que no existen factores concretos que faciliten la detección de las pacientes con riesgo para así brindar un diagnóstico temprano y un tratamiento con resultados positivos, por lo que se requiere un mayor esfuerzo del personal e instituciones de salud en estas labores.

JUSTIFICACIÓN

La infección por el virus del papiloma humano es un problema de salud pública que se ha venido investigando desde hace varias décadas y ha logrado avances significativos en cuanto al estudio del mismo; sin embargo continúa siendo un problema epidemiológico importante sobre todo en países en vías de desarrollo, en los que la población no posee conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en general, además de que existen mitos y tabúes que impide a las mujeres acceder a los servicios de salud y realizarse el PAP screening para detección del virus del papiloma humano en el país.

Debido al inicio temprano de la vida sexual en la actualidad, los adolescentes están altamente expuestos a infecciones por virus del papiloma humano. La desinformación sobre estas enfermedades trae consecuencias como el tratamiento apropiado de infecciones latentes, verrugas genitales y displasias.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se decide realizar un estudio investigativo que revele el nivel de conocimientos que poseen las adolescentes sobre la infección causada por el virus del papiloma humano y cómo esta puede llegar a adquirirse dentro de la vida cotidiana, así como la actitud preventiva ante la infección.

El estudio a realizar será útil tanto para las pacientes como para el personal de salud, ya que permitirá brindar información válida a la población, fomentar actitudes y prácticas sanas, al igual que es un aporte para crear estrategias por parte del sistema de salud que ayuden a disminuir la tasa de infección.

ANTECEDENTES

A nivel internacional:

En 2013, Brizuela en el estudio Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud, en Santa Fe, encontró que el 60% de los encuestados no poseía un adecuado conocimiento sobre el virus del papiloma humano, siendo que solo el 70% conocía que el modo de transmisión eran las relaciones sexuales, y el sexo con mayor conocimiento sobre el virus del papiloma humano fue el sexo femenino.

También en un estudio de 2015, en la ciudad de Quito, realizado por Goyes y colaboradores acerca de la prevalencia de infección por virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico en mujeres embarazadas que acuden a control por consulta externa, el 49% de las pacientes fueron positivas para VPH, de estas un 51% positivas para alto riesgo y un 32% para bajo riesgo. De las pacientes positivas para VPH de alto riesgo se encontró que el 53% estaban en el grupo etario de 20-26 años.

A nivel nacional:

En 2008, Moreira en el estudio Factores relacionados a la prevalencia de infección por virus de papiloma humano en mujeres de 15-45 años en Jinotega determinó que el 61% son amas de casa, el 31% poseen antecedentes no patológicos y el 74.6% tenía más de un año de haberse realizado un PAP.

En 2009, Domínguez en el estudio Caracterización de las mujeres con cambios celulares originados por Virus del Papiloma Humano en el Jícaro, Nueva Segovia, obtuvo que el 34.5% de las pacientes afectadas comprenden las edades de 20-30 años. El 91.2% había iniciado vida sexual activa antes de los 20 años. Y el 61.8% había tenido dos o más compañeros sexuales.

En 2011, Valenzuela y Ortiz realizan el estudio de Situación epidemiológica del virus del papiloma humano en pacientes que se realizaron el PAP en Hospital Bertha Calderón y encontraron que la prevalencia para el virus de papiloma humano se presenta en las edades

comprendidas entre los 18-35 años. El 55% de las pacientes inició vida sexual antes de los 18 años. El 28% de las pacientes afectadas tienen antecedente de tabaquismo.

Luego, en 2012, en un estudio realizado por Lara y Mendoza en Estelí de la Epidemiología de la infección por virus del papiloma humano en citología cervical se determinó que el 54% de los resultados con lesiones por virus del papiloma humano corresponde al grupo de edad 20-34 años. El 61% había iniciado vida sexual antes de los 18 años y el 46.4% presentaba NIC I como LIE asociada.

También en 2012, en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano en mujeres y hombres de 15-29 años de la consulta externa de ginecoobstetricia del hospital Humberto Alvarado Vázquez se encontró que el 48% posee un nivel de conocimiento regular, y de este el 79% conoce que el virus de papiloma se transmite por medio de relaciones sexuales y 65% que produce cáncer de cérvix. El 48% posee un nivel regular de prácticas y solo el 2% tiene un muy buen nivel de prácticas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es difícil establecer estimaciones de la cantidad de personas portadoras de infecciones asintomáticas por VPH y del espectro de lesiones asociadas; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) calculó que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus del papiloma humano.

Por su parte, la Organización Panamericana para la Salud (OPS, 2010) determinó que la prevalencia del virus del papiloma humano en Latinoamérica y el Caribe es del 30% en mujeres de 15 a 24 años de edad y del 20% entre hombres.

En estudios realizados en España las tasas de prevalencia acumulada en mujeres adolescentes fueron de hasta el 82 %, estudios en Latinoamérica estiman una prevalencia 30% de mujeres de 15-24.

Asimismo, datos de ENDESA 2011/2012 reportan que la infección por virus del papiloma humano representa el 63,4% de las infecciones de transmisión sexual y se establece que las adolescentes conforman el 52% de los infectados.

En el país aún no se han realizado estudios que indaguen sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes con respecto a la infección por el virus del papiloma humano; sin embargo, por medio de las estadísticas a nivel mundial y en esta región sobre el caso, se puede afirmar que el virus del papiloma humano se ha convertido en un problema de índole social que afecta particularmente a la población joven; por lo consiguiente, en este trabajo se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la infección por el virus del papiloma humano, en pacientes adolescentes que acuden a consulta al Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de diciembre de 2016 a enero de 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la infección del virus del papiloma humano en pacientes adolescentes que acuden a consulta en el hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de diciembre de 2016 a enero de 2017.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los datos ginecoobstétricos de las pacientes estudiadas.
3. Identificar el nivel de conocimiento que posee el grupo de mujeres en estudio acerca de la infección del VPH.
4. Identificar las actitudes que tienen las pacientes en estudio relacionadas con la infección del VPH.
5. Identificar el tipo de práctica que tiene el grupo de pacientes en estudio sobre la infección del VPH.
6. Identificar las fuentes de información que poseen las adolescentes en estudio con relación al VPH.

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presenta el fundamento teórico en el que se basa el presente estudio:

1. Generalidades

El conocimiento son los datos concretos sobre los que se basan las personas para decidir lo que se debe o se puede hacer ante una situación determinada. Según Gómez y Ruiz (2012), el término se utiliza en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se haga consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Actitud es la evaluación general positiva o negativa de personas, objetos o asuntos que están basadas en creencia, sentimientos y tendencia hacia la acción. La actitud consiste en un estado mental y neural de disposición organizado, son adquiridas y no heredadas por lo tanto implica socialización y hábito. Está demostrado que el nivel social, económico y educativo tienen influencia sobre la sexualidad.

La relación entre actitud y conducta es indiscutible y es de suma importancia estudiarla porque puede brindar información acerca de la posibilidad de que se presenten algunas respuestas o reacciones específicas en determinados individuos o grupos.

El estudio de las prácticas toma en cuenta el comportamiento formado por conductas y procedimientos, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida ante una situación común. La interrelación entre creencias, actitudes y conocimientos determinan las prácticas, lo cual no ocurre necesariamente en forma secuencial ya que las prácticas pueden anteceder a las actitudes y conocimientos.

La presencia de actitudes y conocimientos favorables tampoco produce necesariamente que se produzcan buenas prácticas con los métodos anticonceptivos, sino que este proceso estará determinado por el contexto sociodemográfico (edad, sexo, ocupación, migraciones, religión, entre otras).

2. Virus del Papiloma Humano:

2.1 Virología básica

Para Conzuelo (2006), el virus del papiloma humano es un virus de DNA, son mucosotrópicos y cutaneotrópicos provistos de un genoma circular de aproximadamente 8,000 pares de bases y una cápside o cápsula viral icosaédrica compuesta por dos proteínas, L1 y L2. Estos virus atacan a las células de la capa basal de la epidermis o la mucosa en donde se establece un reservorio viral y se multiplican en el núcleo de las células y algunas variedades se integran en el ADN del huésped, lo que puede ocasionar la transformación maligna de la célula. Se conocen más de 100 tipos virales diferentes, clasificados en bajo, intermedio y alto riesgo de acuerdo con su capacidad de progresión oncogénica; de estos, 30 a 40 tipos infectan la región anogenital.

2.2 Ciclo vital del virus

Según Hoffman y otros (2014), el genoma circular de cadena doble del VPH consiste en sólo nueve marcos de lectura abiertos (ORF) identificados. Los genes tempranos regulan las funciones de la parte temprana del ciclo vital vírico, como el mantenimiento del DNA, replicación y transcripción. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside necesarias en etapas más avanzadas del ciclo vital del virus para completar el ensamble en nuevas partículas víricas infecciosas. La culminación del ciclo vital ocurre solamente dentro del epitelio escamoso intacto. Los genes tempranos se expresan en las capas inferiores y los tardíos en las capas más superficiales.

2.3 Transmisión

Para Conzuelo (2006), las adolescentes son las más susceptibles al contagio del VPH, debido a ciertos cambios que se procesan en los genitales, están más sensibles a contagiarse del VPH, y futuramente desarrollar cáncer de cuello uterino. La infección no tiene síntoma y es muy común.

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración. Las infecciones genitales por el VPH son poco comunes en las mujeres que reportan no haber tenido relaciones sexuales anteriormente y se presentan en menos de un 2% de esta población.

Para Burk en Hoffman (2014:736), el comportamiento sexual es el factor de predicción más constante en la adquisición de una infección. Más importante aún, el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH. Mantener relaciones sexuales con una pareja nueva puede ser un factor de riesgo más fuerte para la adquisición inicial del VPH que mantener relaciones sexuales con una pareja estable. En las mujeres, la actividad sexual de su(s) pareja(s) también es importante para determinar el riesgo de adquirir el VPH.

Para las mujeres adolescentes y estudiantes universitarias, el riesgo de adquirir el VPH aumenta si su pareja ha tenido o tiene actualmente otras parejas. Las infecciones por el VPH también son comunes en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (MSM, por sus siglas en inglés) y las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. El ADN del VPH puede detectarse en muestras obtenidas con un hisopo en el conducto anal en más de un 50% de los MSM. La infección por el VPH puede detectarse en objetos inanimados, como la ropa o las superficies ambientales; sin embargo, no se conoce ningún caso de transmisión por esta vía.

3. Epidemiología

ITS más frecuente, Incidencia de más del 60% de las mujeres con actividad sexual menores de 35 años.

Según OMS (2017), a nivel mundial, el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que, en 2012, hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la

mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

En los países desarrollados, se han puesto en marcha programas que permiten que las mujeres se sometan a pruebas de detección de la mayor parte de las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente. En esos países el tratamiento precoz previene hasta el 80% de los casos de CCU.

En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CCU es más alta.

La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU (52%) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces. Por cada mil de mujeres con infección por VPH de alto riesgo: 100 desarrollarán anomalías citológicas cervicales, 8 desarrollarán NIC III (Lesión de alto grado), 1.6 desarrollarán cáncer cérvico-uterino. El VPH es la condición necesaria para tener cáncer cervical, aunque hay otros factores asociados, como lo es el estado inmunológico del infectado, hábitos alimenticios, comportamiento sexual, historia reproductiva, número de compañeros sexuales, uso de ACO, etc. En casi todos los casos la infección es subclínica y de corta duración. Los condones no previenen la transmisión del VPH sin embargo ese riesgo se reduce.

4. Asociación del cáncer cervicouterino

La infección por Virus del papiloma humano representa una de las ITS más frecuentes a nivel mundial, uno de los mayores intereses de la investigación del VPH reside en la asociación etiológica de algunos de los serotipos con el desarrollo del carcinoma de cérvix y de otros tumores del tracto anogenital masculino y femenino.

Una fracción considerable de las infecciones por VPH es subclínica, el varón puede ser portador y vehículos de la infección y socialmente pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población de prostitución y en los grupos infectado por VIH la diseminación es por contactos sexuales y en los órganos más susceptibles de infección con potencial de iniciar una transformación neoplásica en el cuello uterino (zona de transición) y la línea pectínea del canal anal, las infecciones por VIH son frecuentes.

5. Historia natural de las infecciones por el VPH

En la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas. Aproximadamente el 70% de las mujeres con infecciones por el VPH se tornan negativas por el ADN del VPH en un año y hasta el 91% de ellas se tornan negativas por el ADN del VPH en dos años. La duración mediana de las infecciones nuevas típicamente es de ocho meses.

Las infecciones por el VPH 16 tienden a persistir más tiempo que las infecciones por otros tipos de VPH, pero, en su mayoría, estas pueden ser indetectables hasta los 2 años. Se cree que el desarrollo gradual de una respuesta inmunitaria eficaz es el mecanismo más probable para el aclaramiento del ADN del VPH.

Sin embargo, también es posible que el virus permanezca en un estado latente indetectable y luego se reactive muchos años después. Esto puede explicar por qué el VPH puede detectarse nuevamente en mujeres de mayor edad que han mantenido una relación de monogamia mutua prolongada. Muchas mujeres con infecciones transitorias por el VPH pueden desarrollar células escamosas atípicas de significancia indeterminada (ASC-US, por sus siglas en inglés) o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL, por sus siglas en inglés), tal y como logra detectarse en una prueba de Papanicolaou.

Estas son anomalías citológicas leves que representan el efecto citopático causado por una infección por el VPH y pueden presentar una regresión espontánea. Únicamente alrededor de un 10% de las mujeres infectadas por el VPH padecerán de infecciones

persistentes por el VPH. Las mujeres con una infección persistente por el VPH de alto riesgo corren el mayor riesgo de presentar precursores de cáncer de cuello uterino de alto grado y cáncer.

No está bien definido el riesgo de padecer de displasia moderada a avanzada o lesiones de neoplasia intraepitelial cervical de grados 2 o 3 (CIN 2, 3, por sus siglas en inglés) para todas las mujeres con un riesgo persistente de contraer una infección por el VPH de alto riesgo.

Sin embargo, el riesgo es mayor que el de las mujeres cuyas infecciones desaparecen espontáneamente. Actualmente, no hay datos sobre la historia natural de la infección por el VPH en los hombres.

6. Manifestaciones clínicas

Por lo general, la infección por el virus del papiloma humano genital no presenta síntomas, a menos que sea un tipo de VPH que cause verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Puede que las verrugas aparezcan también años después de la exposición, aunque esto ocurre pocas veces.

Por lo general, las verrugas lucen como pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pudiesen desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número. No obstante, pocas veces las verrugas se convierten en cáncer.

La mayoría de las personas nunca sabrá que tiene VPH, ya que no presentan síntomas. En la mayoría de las personas, el sistema inmunológico ataca el virus y elimina la infección por VPH dentro de 2 años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH. Sin embargo, algunas veces, las infecciones por VPH no son eliminadas. Esto puede causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden desarrollar cáncer.

Se debe tomar en cuenta, por lo tanto, que los síntomas del CCU suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada.

7. Otros cánceres

Cáncer de ano: Cerca de 95% de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

Cánceres de orofaringe (cánceres de la parte central de la garganta, incluyendo el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas): Cerca de 70% de los cánceres de orofaringe son causados por VPH. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el tipo 16 de VPH.

Cánceres poco comunes: Los VPH causan cerca de 65% de los cánceres de vagina, 50% de los cánceres de vulva y 35% de los cánceres de pene . La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH. Los tipos de VPH de alto riesgo causan aproximadamente 5% de todos los cánceres en todo el mundo. En los Estados Unidos, los tipos de VPH de alto riesgo causan aproximadamente 3% de todos los casos de cáncer en las mujeres y 2% de todos los cánceres en los hombres.

8. Diagnóstico

Las lesiones por el VPH pueden afectar de forma aislada o metacéntrica y multifocal a cualquier parte del tracto genital inferior y región perineo-anal razón por la cual ante cualquier lesión detectada debe hacerse un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva uretra, periné y ano y es recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista.

Las técnicas disponibles son morfológicas para la detección del virus (citología, colposcopia, e histopatología, incluso de microscopia indirecta). Inmunohistoquímicas para detección del Antígeno viral en la lesión, y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación.

La exploración clínica debe incluir una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección.

En el hombre se inspeccionarán cuidadosamente el glande y el meato uretral, el prepucio y el surco balanoprepucial, el tallo del pene, el escroto y la región perianal.

8.1 Citología cervical

La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien nació en 1883 en Grecia, estudió Medicina en Atenas y en 1913 emigró a Estados Unidos de América, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar, en animales, el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal.

El doctor Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método para diagnóstico de cáncer uterino; sin embargo, el método no tuvo aceptación. El doctor Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical, así como técnicas de conservación y tinción de las células. En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo “Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal”, trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica.

En años posteriores el nuevo método tuvo gran aceptación, perfeccionamiento y difusión. La persistencia y dedicación del doctor Papanicolaou permitió hacer de la citología y del frotis vaginal una herramienta clínica común, lo que ha resultado en una disminución del 70% de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino.

El éxito de la citología cervical como método de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. La búsqueda regular de cáncer de cuello uterino mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia

de cáncer invasor en la población estudiada; el tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor.

Sin embargo, a pesar del conocimiento que la práctica rutinaria de frotis vaginal es efectiva, no hay consenso de cuál es el período o intervalo adecuado para realizarlo. La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que se debe realizar una búsqueda anual a todas las mujeres con vida sexual activa y menores de 30 años, después de los 30 años una vez que se documenten 3 exámenes negativos consecutivos puede realizarse cada 2 o 3 años.

El Sistema Bethesda, expuesto por Hoffman (2014), tiene el objetivo de informar la citología cervical, este sistema fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988. Define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

- 1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad, cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.
- 2.- Anomalía en Células Epiteliales, cuando se identifican alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas.

Las dos categorías son las siguientes:

- ✚ Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG), que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve).
- ✚ Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG), que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

Existen métodos de detección directos, ácidos nucleicos, e indirectos, morfológicos y biomarcadores proteicos. Las pruebas de detección del CCU se realizan en mujeres que no tienen síntomas y se sienten perfectamente sanas, con el fin de detectar lesiones precancerosas o cancerosas. Si en el cribado se detectan lesiones precancerosas, éstas pueden tratarse fácilmente para evitar que se desarrolle un cáncer. Esas pruebas también permiten detectar el cáncer en sus fases iniciales, en las que puede tratarse con un pronóstico de curación muy bueno.

Debido a que las lesiones precancerosas tardan muchos años en aparecer, se recomienda que todas las mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años se sometan a pruebas de detección al menos una vez en la vida o incluso con más frecuencia.

Las pruebas de detección únicamente permitirán reducir la mortalidad por CCU si se someten a ellas un porcentaje elevado de mujeres.

8.2 Citología Líquida

Es una nueva técnica para el procesamiento de las muestras de citología. La muestra es fijada inmediatamente después de su recolección y en el proceso se eliminan materiales que pueden oscurecer la evaluación de las células epiteliales como sangre, moco y células inflamatorias, hay pocos artefactos en la morfología celular, además las células son depositadas en una sola capa celular (monocapa) todo esto facilita la observación celular. Con este método hay una reducción de las muestras inadecuadas; según un estudio reduce el rango de inadecuados de 9 por ciento a 1-2 por ciento y disminuye el tiempo empleado en la interpretación porque facilita la observación de las células.

Los estudios realizados estiman que la especificidad la citología convencional es de 0.98 (95% de intervalo de confianza) y la sensibilidad de 0.51 (95% de intervalo de confianza). En relación a la citología líquida los pocos estudios realizados que utilizan estándares de referencia histológica y colposcópica, reportan sensibilidad y especificidad dentro de los rangos reportados para la citología convencional, sin embargo, los estudios que comparan directamente la nueva técnica con el frotis convencional usando únicamente la citología como estándar de referencia reportan un significativo aumento de la sensibilidad con la citología líquida.

8.3 Inspección Visual con Ácido Acético

Según Normativa-037 (2010), la IVAA es un método de tamizaje de lesiones intra-epiteliales de cuello uterino que consiste en el examen directo del cérvix luego de la aplicación de ácido acético del 5% (vinagre).

La ventaja de este método es que se logran resultados inmediatos y no se requieren equipos especiales, ya que todos los implementos necesarios pueden ser accesibles a cualquier centro de salud de nuestro país.

Cuando el epitelio atípico entra en contacto con el ácido acético, se torna de color blanquecino durante algunos minutos, volviendo luego a su color original. Este fenómeno se puede reproducir cada vez que se aplica vinagre, debido a que el vinagre deshidrata las células y coagula proteínas nucleares, lo que en el caso del epitelio displásico, hace que los núcleos celulares agrandados se conglomeren impidiendo el paso de la luz, notándose color blanco.

La inspección visual con ácido acético se basa en la propiedad que tienen las lesiones intraepiteliales de cuello uterino de tornarse de color blanquecino al entrar en contacto con el ácido acético. Sin embargo, hay que tener presente que existen cuadros benignos en los cuales también pueden dar epitelio aceto-blanco pudiendo causar confusión al examinador. Si hay duda deberá de referir de inmediato a nivel de mayor resolución.

La técnica del IVAA no debe ser aplicada a mujeres que:

- Están siendo tratadas por Lesión Intraepitelial cervical o cáncer de cérvix.
- Han tenido una histerectomía total
- No han iniciado vida sexual.
- Presentan sangrado al momento de la consulta.
- Embarazadas y puérperas.

Interpretación de Resultados de IVAA:

Es Resultado Negativo cuando:

- No se observa mancha blanca en la unión escamo columnar.
- Presenta mancha blanca tenue de bordes mal definidos, o tipo moteado.
- Línea blanca tenue en la unión escamo-columnar.
- Epitelio acetoblanco lejos de la zona de transformación o que desaparece rápidamente.

Es Resultado Positivo cuando:

- Mancha blanca de bordes bien definidos localizada en o cerca de la unión escamo columnar.
- Las manchas que después de aplicado el ácido acético se tiñen rápidamente y persisten por varios minutos sugiere lesiones graves.

8.4 Pruebas de detección de tipos de PVH de alto riesgo

La prueba de VPH se usa para buscar los tipos de VPH de alto riesgo en las células del cérvix. Estas pruebas pueden detectar las infecciones por VPH que causan las anomalías celulares, a veces antes de que estas anomalías sean evidentes. Hay diferentes pruebas de VPH que han sido aprobadas como exámenes de detección.

La mayoría de las pruebas detecta el ADN de los tipos de VPH de alto riesgo, aunque hay una prueba que detecta el ARN de los VPH de alto riesgo. Algunas pruebas detectan cualquier tipo de VPH de alto riesgo, pero no identifican el tipo o los tipos específicos que están presentes. Otras pruebas detectan específicamente las infecciones por los tipos de VPH 16 y 18, los dos tipos que causan la mayoría de los cánceres relacionados con los VPH.

9. Vacunas contra el VPH

La Food & Drug Administration ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Las tres vacunas previenen las infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los virus del papiloma humano de alto riesgo que causan cerca de 70 % de los cánceres de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de algunos de los otros cánceres relacionados con el VPH. Gardasil impide también la infección por los tipos 6 y 11 de VPH, los cuales causan 90 % de las verrugas genitales. Gardasil 9 previene la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos de VPH de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58).

Además de proporcionar protección contra los tipos de VPH incluidos en estas vacunas, se ha descubierto que las vacunas proveen una protección parcial contra otros pocos tipos de VPH que pueden causar cáncer, lo que se llama protección cruzada.

Se debe considerar que las vacunas no protegen contra otras enfermedades de transmisión sexual, ni tratan infecciones por VPH existentes o enfermedades ya existentes causadas por VPH.

Dado que las vacunas disponibles en la actualidad no protegen contra todas las infecciones por VPH que causan cáncer, es importante que las mujeres que están vacunadas continúen haciéndose exámenes de detección rutinarios de cáncer de cuello uterino o cérvix. Podría haber algunos cambios en el futuro en las recomendaciones para mujeres vacunadas.

9.1 ¿Quién deberá vacunarse contra los VPH?

También la Food & Drug Administration ha aprobado Gardasil y Gardasil 9 para usarse en mujeres de 9 a 26 años para la prevención de los cánceres de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano causados por el VPH; para lesiones precancerosas del cuello uterino, de vulva, vagina y ano; y para verrugas genitales. Gardasil y Gardasil 9 fueron aprobados también para usarse en varones para la prevención del cáncer anal, de lesiones precancerosas del ano y verrugas genitales causados por el VPH. Gardasil fue aprobado para usarse en varones de 9 a 26 años, y Gardasil 9 fue aprobado para usarse en varones de 9 a 15 años. Cervarix fue aprobado para usarse en mujeres de 9 a 25 años para la prevención del cáncer de cuello uterino causado por el VPH.

Las tres vacunas se administran en series de tres inyecciones en tejido muscular en un período de 6 meses. En octubre de 2016, la FDA aprobó una tanda de 2 dosis para que niños y niñas inicien la vacunación con Gardasil 9 de 9 a 14 años (la segunda dosis se deberá administrar de 6 a 12 meses después de la primera). Los que inicien la serie de vacunación a más edad (incluyendo jóvenes que empiecen a vacunarse después de los 15 años de edad) o que son inmunodeficientes deberán ser vacunados todavía según el programa de 3 dosis.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La investigación es de carácter descriptivo y de corte transversal tipo CAP.

Área de estudio

Se realizó el estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque en la ciudad de Managua.

Universo

Está conformado por las adolescentes que acuden a consulta en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo de diciembre 2016 y enero 2017.

Muestra

Está conformada por mujeres adolescentes que asistan a consulta en Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo diciembre 2016 y enero 2017 y que deseen participar en el estudio; el total de informantes fue 128 adolescentes.

Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a las mujeres adolescentes que desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de la investigación a las mujeres adolescentes que no desearon participar en el estudio.

Técnicas y procedimientos

Se realizó una encuesta dirigida a las pacientes, los datos recolectados fueron analizados estadísticamente en el programa SPSS, para la realización de tablas y gráficas. Las preguntas de la encuesta fueron dirigidas para obtener el grado de conocimiento, actitudes y prácticas que tenían las encuestadas sobre el virus del papiloma humano.

Se aplicó una prueba piloto a 15 trabajadores de la salud para validar la información sobre el tema.

El nivel de conocimientos será evaluado en la escala de acuerdo a los 21 ITEMS:

nivel de conocimiento malo: <15

nivel de conocimiento regular: 15-17

nivel de conocimiento bueno: >19

El tipo de actitud fue clasificado en base a la escala de Likert:

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: indeciso, no está a favor ni en contra

D: desacuerdo

TD: totalmente de desacuerdo

Para la interpretación de los resultados se agruparon de la siguiente manera:

Actitud buena: TA, A

Actitud mala: I, D, TD

La calidad de las prácticas para la prevención del VPH se realizó en base a la escala:

Nivel de practica malo: <4

Nivel de práctica regular: 4-8

Nivel bueno de prácticas: >8

Para la interpretación de la información:

Práctica con riesgos: nivel de práctica malo y nivel de práctica regular

Práctica sin riesgo: nivel bueno de prácticas

Aspectos éticos

Los datos recolectados se utilizarán solamente con el fin del estudio, no se revelarán datos específicos de cada paciente, así como también su identidad será desconocida para brindar mayor privacidad.

Variables del estudio

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, se tomaron en cuenta las siguientes variables:

Objetivo 1: Características sociodemográficas

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

Objetivo 2: Datos ginecoobstréticos

- Gesta
- Menarca
- Inicio de vida sexual
- Numero de compañeros
- Anticonceptivo
- Citología cervical

Objetivo 3: Nivel de conocimiento

- Conocimientos
- Nivel de conocimientos

Objetivo 4: Actitudes que tienen las pacientes

- Actitud
- Nivel de actitud

Objetivo 5: Tipo de prácticas

- Prácticas
- Nivel de prácticas

Objetivo 6: Fuentes de información

- Fuentes de información

Operacionalización de variables

En la tabla a continuación se distingue la forma de operacionalización de las variables del estudio para cada objetivo.

Objetivo 1.

Variable	Definición	Indicador	Escala/Valor
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento	años	13-14 15-16 17-18 19
Escolaridad	Nivel de enseñanza alcanzado	Según respuesta	Analfabeta Alfabetizada Primaria Secundaria universidad
Procedencia	Lugar donde vive actualmente de acuerdo a la accesibilidad	Según respuesta	Urbano Rural
Ocupación	Acción que ejecuta para ganar su sustento	Según respuesta	Ama de casa Estudiante
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Según respuesta	Católica Evangélica Testigo de Jehová Adventista Otro
Estado civil	Situación de una persona de acuerdo al matrimonio que se hace	Según respuesta	Soltera Casada Unión libre

	constar en el registro civil		
--	---------------------------------	--	--

Objetivo 2:

Variable	Definición	Indicador	Escala/ valor
Menarca	edad de aparición de la primera menstruación	Según encuesta	10-12 13-15 15 a mas
Gesta	Cantidad de embarazos que ha tenido	Según encuesta	0 1 2 3 o mas
Inicio de vida sexual	Edad de inicio de vida sexual	Según encuesta	<13 13-15 >15
Numero de compañeros	Cantidad de compañeros sexuales	Según encuesta	0 1 2 3 o mas
Citología cervical	Realización de citología cervical previa	Según encuesta	Sí No
Anticonceptivo	Uso de método de anticoncepción	Según encuesta	Hormonal oral Hormonal inyectables preservativos

Objetivo 3:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala/ valor
Conocimientos sobre VPH	Son todas las ideas o nociones que posee la paciente respecto al VPH	<p>Conoce usted sobre el VPH</p> <p>El VPH se transmite por relaciones sexuales</p> <p>El VPH se transmite por utilizar baño público</p> <p>El VPH se transmite por utilizar juguetes sexuales</p> <p>El VPH se transmite por besos</p> <p>El preservativo reduce el riesgo de VPH</p> <p>Solo los homosexuales presentan VPH</p> <p>Solo las personas con VIH se infectan con VPH</p> <p>Solo las mujeres presentan VPH</p> <p>Las pastillas anticonceptivas previenen el VPH</p> <p>Las inyecciones anticonceptivas previenen el VPH</p> <p>Tener relaciones antes de los 18 aumenta el riesgo de VPH</p> <p>Fumar y tomar licor aumenta el riesgo de VPH</p>	Según encuesta	Sí No

		<p>Tener múltiples parejas aumenta el riesgo de VPH</p> <p>El VPH produce cáncer del cuello cervical</p> <p>El VPH produce verrugas</p> <p>El VPH tiene cura</p> <p>El VPH produce cáncer de vagina, vulva o ano</p> <p>Existe vacuna contra el VPH</p> <p>Conoce qué es el PAP</p> <p>El PAP diagnostica VPH</p>		
Nivel de conocimientos	Es el grado de conocimiento correcto que posee la paciente		Puntaje	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>

Objetivo 4:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes sobre el VPH	Conjunto de predisposiciones que se posee acerca de la posibilidad infectarse	<p>Todas las mujeres deberían realizarse el Papanicolaou</p> <p>Utilizaría preservativo al tener relaciones sexuales</p> <p>El preservativo disminuye el placer</p> <p>Aconsejaría no tener relaciones sexuales en la adolescencia</p> <p>Tendría solo una pareja para evitar el VPH</p> <p>Se realizaría usted el Papanicolaou</p> <p>Sería amigo de una persona con VPH</p> <p>Acudiría al médico si tuviera VPH</p> <p>El Papanicolaou es muy doloroso</p> <p>Tomar licor o drogas antes de tener relaciones es más placentero</p>	Según encuesta	<p>Totalmente de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Indeciso</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p>

		La religión influye en la decisión de realizarse el PAP Se aplicaría la vacuna contra el VPH		
Tipo de actitudes	Reacción positiva o negativa hacia una proposición		Escala de Likert	Favorable Desfavorable

Objetivo 5:

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas en relación al VPH	Acciones realizadas que pueden prevenir el contagio de VPH	Tiene vida sexual: 1. Si _____ 2. No _____ ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? ¿Cuántos compañeros ha tenido? ¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo?	Según encuesta	Sí No

		¿Utiliza juguetes sexuales? ¿Utiliza preservativo? ¿Ha practicado sexo oral? ¿Ha practicado sexo anal? ¿Se ha realizado alguna vez el PAP? ¿Se lo realiza cada año? ¿Por qué motivo se realizó el PAP? ¿Tiene algún resultado que le reporte tener VPH? ¿Te ha aplicado la vacuna contra el VPH?		
Calidad de prácticas	Acción adecuada o inadecuada de prácticas que pueden prevenir el VPH		Puntaje	Buena Regular Mala

Objetivo 6

Variable	Definición	Indicador	Escala/valor
Fuente de información	Persona o cosa que brinda conocimiento sobre el tema	Según encuesta	Padres Amigos Maestros Médicos Enfermeros Televisión Internet Libros Radio Sacerdote o Pastor

RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas de las encuestadas se identifican los siguientes datos (Véase Tabla 1):

La edad más frecuente de las pacientes, para un total de 68 (53%), es de 19 años, seguido de 18 años con una frecuencia de 32 (25%), después están los 16 años con un total de 16 (12%). Geográficamente, 94 (73%) de las pacientes es de procedencia urbana y 34 (27%) de zonas rurales.

Del grupo de pacientes encuestadas, 64 (50%) posee un nivel de escolaridad de secundaria. Seguido de universidad 46 (35%) y primaria 16 (12%). El total de las pacientes 46 (35.9%) tienen un estado civil soltera, 42 (32.8%) se encuentran en unión libre y 40 (31.3%) están casadas. La mayor cantidad de pacientes 64 (50%) se dedican a ser ama de casa, 36 (28%) son estudiantes, y en menor cantidad 12 (9%) de las pacientes son comerciantes. La religión de las pacientes que predominantemente profesan es el catolicismo con un total de 58 (45.3%) y 56 (43.8%) de las pacientes es evangélica.

Ginecoobstétricamente, en las encuestadas se presentan las características siguientes (Véase Tabla 2):

La presentación de la menarca fue antes de los 13 años con un total de 76 pacientes (59.4%), seguido de los 13 a los 15 años 34 (26.6%) y menor cantidad 18 (14.1%) después de los 15 años. El mayor porcentaje de embarazos es de 1 con un total de 42 (32.8%). En igual porcentaje con 34 (26.6%) el antecedente de dos embarazos y ninguno. El menor porcentaje es de 2 (1.6%) con 4 embarazos. También, el mayor porcentaje de las pacientes no utiliza ningún método de planificación familiar con un total 76 (59.4%), 26 (20.3%) utiliza anticonceptivos inyectables, 10 (7.8%) planifica con preservativo.

Respecto a los conocimientos sobre el virus del papiloma humano, se identifican los aspectos siguientes (Véase Tabla 3):

Del total de pacientes 108 (84.4%) refirieron conocer sobre el virus del papiloma humano y 20 (15.6%) no conocía sobre el VPH. Respecto a las formas de transmisión 108 (84.4%) conocen que el virus de papiloma humano se transmite por relaciones sexuales y 20 pacientes (15.6%) considera que no se transmite.

De las encuestadas 94 (73.4%) respondió que el VPH se transmite mediante juguetes sexuales, 20 (15.6%) no aplica, y 14 (10.9%) refirió que no se transmite. El total de pacientes 82 (64.1%) refirió que el VPH no se transmite por besos, 24 (18.8%) consideran que si se transmite por besos y el 22 (17.2%) no aplica en el estudio. La cantidad de 76 (59.4%) refirió conocer que el preservativo reduce el riesgo de transmisión del VPH, 30 (23%) que no lo reduce y el 22 (17.2%) no aplica. El total de 100 pacientes 78.1% refirió que no solamente las personas homosexuales contraen VPH, 22 (17.2%) no aplican y 6 (4.7%) lo afirmó. Respecto a la coinfección VIH-VPH, 98 pacientes (76.6%) refiere que no, 22 (17.2%) no aplica y 8 (6.3%) afirmó que solo las personas con VIH contraen VPH. (Tabla 3).

En cuanto a que el VPH se presenta solo en mujeres, la cantidad de 16 (12.5%) lo afirmaron, 90 (70.3%) lo niega y 22 (17.2%) no aplica. Respecto a la prevención del VPH 90 pacientes (70.3%) refirió que los anticonceptivos orales no previenen, 16 (12.5%) lo afirmaron que sí lo previenen y 22 (17%) no aplica. En cuanto a los anticonceptivos inyectables el total de 80 pacientes (62.5%) negó que prevengan el VPH, 26 (20.3%) afirmó que sí previenen y 22 (17%) no aplica. (Tabla 3).

El total de 54 pacientes (42.2%) refirió que tener relaciones sexuales antes de los 18 no aumenta el riesgo de VPH, 52 (40.2%) afirmó que sí aumenta el riesgo y 22 (17.2%) no aplica.

En cuanto al consumo de tabaco y licor como factor de riesgo 70 pacientes (54.7%) negaron su relación, 34 (28%) refirió que sí y 22 (17%) no aplica. Referente a múltiples parejas como factor de riesgo para adquirir VPH, 90 pacientes (70%) afirmó que lo es, 16 (12.5%) niega que sea un factor de riesgo y 22 (17%) no aplica.

En lo referido a si el VPH produce verrugas, el total de 74 pacientes (57%) refirió que, sí las produce, 35 (25%) no y 22 (17%) no aplica. En cuanto a la producción del cáncer cervicouterino 88 pacientes (68.8%) refirieron que sí lo produce, 18 (14.1%) no, y 22 (17%) no aplica. El total de 76 pacientes (59.4%) refirió que el VPH produce cáncer de vagina, vulva o ano, 30 (23.4%) responde que no lo produce y 22 (17%) no aplica.

Respecto a la cura del virus del papiloma humano el total de 60 pacientes (46.9%) refirió que no hay, 46 (35.9%) que sí y 22 (17%) no aplica. La cantidad de 66 pacientes (51.6%) conoce la existencia de la vacuna del virus del papiloma humano, 40 (31.3%) refirió que no existe y 22 (17%) no aplica. El total de 114 encuestadas (89.1%) refirió conocer que es el examen de Papanicolaou y el 12 (11%) no lo conoce, y 2 (1.6%) no aplica. De las pacientes 84 (65.6%) conocen que el Papanicolaou diagnostica el virus del papiloma humano, 24 (18.8%) refirieron que este no diagnostica el VPH y 20 (15%) no aplican.

Se establece, a través de estos datos, que el conocimiento que tienen el grupo de pacientes encuestadas es regular con 74 (57.8%), 32 (25%) malo y 22 (17.2%) bueno.

En cuanto a las actitudes que tienen las adolescentes encuestadas sobre el tema de estudio se identificaron las cifras siguientes (Véase Tabla 4):

La cantidad de 86 (67.2%) de las pacientes está totalmente de acuerdo en que todas las mujeres deberían realizarse el Papanicolaou, 16 (12.5%) estuvieron de acuerdo, 16 (12.5%) indecisas y 10 (7.8%) totalmente en desacuerdo sobre la realización del Papanicolaou.

De las encuestadas 86 (67.2%) refirieron estar totalmente de acuerdo con el uso del preservativo, 24 (18.8%) de acuerdo, 8 (6.3%) en totalmente desacuerdo, 6 (4.7%) en desacuerdo y 4 (3.1%) indecisas. Respecto a la disminución del placer producido por el uso del preservativo, 32 (25%) estuvieron en desacuerdo, 32 (25%) indecisas, 30 (23.4%) totalmente de acuerdo, 20 (15.6%) de acuerdo y 14 (10.9%) en totalmente en desacuerdo.

En cuanto a aconsejar a los adolescentes no tener relaciones sexuales antes de los 18 años, 78 (60.9%) estuvieron completamente de acuerdo, 22 (17.2%) indecisas, 10 (7.8%) en desacuerdo, 8 (6.3%) de acuerdo, 8 (6.3%) totalmente en desacuerdo. La cantidad de 88 (68.8%) estuvo totalmente de acuerdo en tener una sola pareja para evitar el VPH, 18 (14.1%) indecisas, 14 (10.9%) de acuerdo, 4 (3.1%) en desacuerdo y 4 (3.1%) en totalmente es desacuerdo. Sobre la realización del Papanicolaou 106 (82.8%) de las adolescentes estuvo de acuerdo, 6 (4.7%) de acuerdo, 6 (4.7%) indecisas, 6 (4.7%) en totalmente desacuerdo y 4 (3.1%) en desacuerdo.

Respecto a si serían amigos de una persona con VPH 86 (67.2%) estuvieron totalmente de acuerdo, 20 (15.6%) de acuerdo, 14 (10.9%) indecisas, 6 (4.7%) en desacuerdo y 2 (1.6%) totalmente en desacuerdo. De las encuestadas 104 (81.3%) estuvieron totalmente de acuerdo en que acudirían al médico si presentaran VPH, 10 (7.8%) estuvieron de acuerdo, 8 (6.3%) indecisas, 4 (3.1%) totalmente en desacuerdo, y 2 (1.6%) en desacuerdo. En cuanto al uso de drogas previo a las relaciones sexuales, 54 (42.2%) estuvieron en desacuerdo, 36 (28.1%) indecisas, 24 (18.8%) totalmente en desacuerdo, 10 (7.8%) totalmente de acuerdo y 4 (3.1%) de acuerdo.

Respecto a la realización del Papanicolaou si la religión influye 10 pacientes (7.8%) estuvieron totalmente de acuerdo, 10 (7.8%) de acuerdo, 36 (28.1%) indecisas, 42 (32.8%) en desacuerdo y totalmente en desacuerdo 30 (23.4%). La cantidad de 84 (65.6%) de las encuestadas estuvo totalmente de acuerdo en aplicarse la vacuna contra el VPH, 18 (14.1%) estuvo de acuerdo, 14 (10.9%) indecisas, 6 (4.7%) en desacuerdo y 6 (4.7%) totalmente en desacuerdo.

De lo anterior, se establece que para actitudes de las pacientes, buenas se presentan en un total de 50 adolescentes (39%) y malas son 78 adolescentes (61%), (Véase Tabla 7).

Respecto a las prácticas que realizan las pacientes encuestadas se identifican los datos a continuación (Véanse Tabla 5^a y Tabla 5b respectivamente):

El total de 122 (95.3%) de las encuestadas tienen vida sexual activa, 6 (4.7%) no. La edad prevalente para el inicio de vida sexual fue entre 14 y 15 años con 60 pacientes (46.8%), seguido de 18 años con 28 (21.9%), 16 años con 18 (14.1%), 17 años con 8 (6.3%). En cuanto al número compañeros sexuales, fue de 1 en 80 encuestadas (62.5%), 22 (17.2%) tres compañeros o más, 20 (15.6%) 2 compañeros y 6 (4.7%) no aplican.

En cuanto a la práctica sexual con alguien del mismo sexo, 114 encuestadas (89.1%) no ha practicado, 8 (6.3%) sí, y para 6 (4.7%) no aplica la pregunta. Respecto al uso de juguetes sexuales 118 (92.2%) adolescentes no utiliza, 6 (4.7%) no aplica y 4 (3.1%) sí utiliza. La cantidad de 74 adolescentes (57.8%) no utiliza preservativo, 48 (37.5%) sí utiliza y 6 (4.7%) no aplica.

Continuando con la práctica sexual de las adolescentes encuestadas, 90 (70.3%) no practican sexo oral, 32 (25%) sí lo practica y 6 (4.7%) no aplica. Respecto a la práctica del sexo anal 108 (84.4%) pacientes no lo practica y 14 (10.9%) sí lo practica, 6 (4.7%) no aplica.

Refiriéndose a la realización del Papanicolaou, la cantidad de 98 (76.6%) encuestadas se ha realizado el examen de Papanicolaou, 24 (18.8%) no y 6 (4.7%) no aplica. De las pacientes que se habían realizado alguna vez el Papanicolaou, 74 (57.8%) se lo realiza anual y 24 (18.8%) no y 30 (23.4%) no aplican. El motivo de realización de Papanicolaou 74 (57.8%) de las pacientes fue por interés propio y 24 (18.8%) por orden médica y 30 (23.4%) no aplica. La cantidad de 96 (75%) encuestadas no han

recibido ningún resultado de Papanicolaou que reporte VPH positivo, 30 (23.4%) no se realiza Papanicolaou y 2 (1.6%) sí ha recibido un resultado con VPH positivo.

El total de 128 (100%) de las encuestadas no se han aplicado la vacuna contra el VPH.

Para prácticas que realizan el grupo de pacientes en estudio, 86 adolescentes (67.2%) con riesgo y 42 (32.8%) sin riesgo.

En cuanto a las fuentes de información sobre el VPH, se obtuvo la siguiente información (Véase Tabla 9):

La mayor cantidad de encuestadas refirió haber recibido información por parte de los médicos con el total de 52, seguido de amigos 24, internet 18, enfermeros 16, padres 12, libros 10, maestros 7, televisión 6, radio 6, sacerdotes o pastores 4, y 20 nunca habían recibido información.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se evidenció que la edad predominante de las mujeres encuestadas fue 19 años seguida de 18 años tomando en cuenta que se hizo el estudio en un centro de adolescentes, no hubo una edad menor debido a la poca participación de mujeres menores. Estas son de procedencia urbana lo que es debido principalmente a la localización del área de estudio (Tabla 1).

Las encuestadas poseen un nivel de académico alto, secundaria seguido de universidad incompleta, esto se ha visto en otras investigaciones en las que, aunque las mujeres estudiadas poseen un nivel académico alto, no se garantiza que posean un buen nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano, en las investigaciones se recomendó que esto puede mejorarse con estrategias que capaciten sobre este tema (Tabla 1).

El mayor porcentaje de las encuestadas tiene un estado civil soltera, seguido de unión libre, se ha observado en otros estudios que las mujeres poseen un estado civil de unión libre, esto puede variar por el rango de edad de las mujeres encuestadas, lo que las puede conllevar, según otras investigaciones, a un alto riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual por no poseer una pareja estable (Tabla 1).

No poseen un trabajo estable ya que en su mayoría son amas de casa y estudiantes como se ha visto en las investigaciones sobre este tema lo que puede aprovecharse con implementación de charlas y seminarios sobre el virus del papiloma humano en las escuelas (Tabla 1).

Respecto a los antecedentes ginecoobstetricos, la aparición de menarca fue predominantemente antes de los 13 años, esto se correlaciona con estudios previos en los cuales las mujeres presentaban su menarca de los 11 a 13 años y por consiguiente iniciaban una vida sexual más temprano que las que su menarca era entre los 14 y 16 años llevando a un mayor riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual (Tabla 2).

El más alto porcentaje de las encuestadas en relación a la cantidad de los embarazos es de uno seguido de dos, a pesar de ser adolescentes, esto se expone en investigaciones previas en las que las mujeres con mayor cantidad de hijos presentaban un inicio de vida sexual temprana antes de los 18 años y lesiones intraepiteliales de alto riesgo (Tabla 2).

No utilizan ningún método anticonceptivo, como se ha visto en estudios anteriores en los que las mujeres que no planifican son las que tienen un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Se ha correlacionado en otros trabajos científicos como factor de riesgo para desarrollar lesiones premalignas el uso de métodos anticonceptivos orales ya que alteran la calidad de moco cervical, sin embargo, en este estudio existe un bajo uso de métodos anticonceptivos incluido el preservativo como método preventivo debido a una mala educación lo cual conlleva a un mayor riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano (Tabla 2).

Más de la mitad las encuestadas refirieron conocer qué es el virus del papiloma humano. Sin embargo, no poseen un buen nivel de conocimiento respecto a la forma de transmisión del virus del papiloma humano, esto conlleva a menor calidad de medidas preventivas por parte de las mujeres estudiadas y un menor tamizaje con la prueba del Papanicolaou y mayor vulnerabilidad para presentar este tipo de infecciones (Tabla 3).

De las encuestadas un grupo mayoritario respondió que el virus del papiloma humano se transmite a través de juguetes sexuales. La mayoría de las pacientes refirió que el VPH no se transmite por besos. Cabe resaltar que del total de las encuestadas solo un poco más de la mitad conocen sobre el preservativo como medida preventiva, esto puede deberse a la falta de educación que recibe la población en centros escolares o en unidades de salud (Tabla 3).

En cuanto a la infección del VPH en personas homosexuales, las encuestadas refirieron que no es importante. (Tabla 3). Respecto a la confesión VIH-VPH la mayoría refirió que no hay relación y solo un pequeño porcentaje respondió que hay que tener VIH para infectarse con VPH lo que nos indica una mala educación de este porcentaje acerca del tema y su forma de transmisión (Tabla 3).

En lo que se refiere al aspecto de que el VPH se presenta solo en mujeres, la mayoría de las encuestadas refirió que no es así y también pueden tenerlos los hombres y porcentaje menor que solo se presenta en mujeres, hay que tomar en cuenta que ese pequeño porcentaje puede llegar a reproducir información errónea y obtener una mayor cantidad poblacional de personas que no sepan cómo tomar las medidas adecuadas para su prevención (Tabla 3).

En general, acerca de los métodos de planificación familiar para la prevención del VPH con el uso de anticonceptivos orales en su mayoría respondió que estos no protegen para su contagio; sin embargo, cada uno de los métodos presentan creencias diferentes (Tabla 3).

Respecto a los anticonceptivos inyectables como medida preventiva para el VPH, la mayoría de las encuestadas refirió que no protegen, aun así, se observó una diferencia de la creencia de que sí lo previenen en comparación con los anticonceptivos orales ya que es mayor el porcentaje que respondió que sí protegen los anticonceptivos inyectables, pero los orales no lo hacen (Tabla 3).

Continuando con el estudio sobre la importancia del inicio de vida sexual antes de los 18 años, la mitad de las encuestadas no consideran que esta práctica desde temprana edad sea significativa como factor de riesgo para adquirir VPH, lo que las conlleva a adquirir malas prácticas y a lesiones intraepiteliales que puedan no ser tratadas a tiempo (Tabla 3).

Muchas de las pacientes del estudio al preguntarles por el factor de consumo de tabaco y licor como causa de riesgo para desarrollar lesiones VPH afirmaron que este podría ser un elemento que influye en la adquisición de virus. Por el contrario, una menor cantidad de mujeres no lo relaciona (Tabla 3).

Referente a múltiples parejas como factor de riesgo para adquirir VPH, el mayor porcentaje de las mujeres en estudio sí lo considera significativo, lo que debería mejorar la calidad de medidas preventivas de las encuestadas y llevarlas a una disminución de promiscuidad sexual y una menor presentación de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el virus del papiloma humano (Tabla 3).

En cuanto a las formas clínicas del virus del papiloma humano, más de la mitad de las encuestadas conoce que este puede producir verrugas genitales, pero una considerable parte desconoce las distintas formas de aparición de este virus (Tabla 3).

Siguiendo con las formas clínicas, es importante destacar que la mayoría conoce que este virus puede producir cáncer cervicouterino, sin embargo, aún existe un pequeño porcentaje pero importante grupo de encuestadas que no saben que la principal causa del cáncer

cervicouterino es la infección por el virus del papiloma humano, lo que las lleva a un alto riesgo de desarrollar lesiones premalignas (Tabla 3).

Respecto a la existencia de una cura para la infección del VPH, la mayoría de las pacientes encuestadas refirió que este virus no posee ningún tratamiento que realmente produzca una cura definitiva. Pero un porcentaje similar cree que sí tiene una cura, esto influye en que consideren que se puede tratar como cualquier otra infección de transmisión sexual y las lleve a tomar una menor importancia en su prevención (Tabla 3).

Referido a la existencia de la vacuna del virus del papiloma humano, solo la mitad de las encuestadas conoce su existencia, a pesar de que no sea una vacuna que se aplique a través del Ministerio de Salud, pero también una destacada mitad de las mujeres del estudio no sabe nada al respecto (Tabla 3).

Sobre el tamizaje con el papanicolaou, casi el total de los pacientes conocen sobre su realización y cómo se toma la muestra. Sin embargo, hay un relevante grupo menor que no conoce acerca de esta prueba, lo que puede deberse a la falta de educación. Es importante destacar que de las encuestadas que refirieron conocer sobre la prueba del Papanicolaou, no todas saben realmente cuál es el propósito de su realización para la detección de lesiones premalignas y malignas, esto nos indica que las mujeres se han realizado esta prueba sin saber de qué se trata y a que tomen una menor importancia a la hora de ofertárselo (Tabla 3)

Se demostró que la mayoría encuestadas obtuvieron un conocimiento regular acerca del VPH, un menor porcentaje un conocimiento malo, y la minoría un conocimiento bueno, siendo esto un riesgo para adquirir el virus del papiloma humano ya que las mujeres no saben realmente de qué se trata.

Continuando con las actitudes de las encuestadas:

Respecto a la realización del Papanicolaou como prueba de tamizaje para lesiones premalignas por el virus del papiloma humano, a pesar de que la mayoría de las encuestadas referían conocer qué es el papanicolaou, no coincide esta misma cantidad de mujeres en comparación con las que están de acuerdo en recomendar a otras personas su realización,

esto se debe que no conocen el verdadero objetivo del mismo y que se utiliza para detectar lesiones por el VPH. (Tabla 4).

Acerca de las medidas preventivas de la infección por el virus del papiloma humano sobre el uso del preservativo la mayoría de las mujeres encuestadas estuvo totalmente de acuerdo en que debería usarse para prevenir el mismo. Sin embargo, consideran que este disminuye el placer durante las relaciones sexuales, lo que nos orienta a que muy pocas lo practicarán como medida preventiva (Tabla 4).

En cuanto al inicio de vida sexual temprana la mayor parte de las encuestadas recomendarían esperar después de los 18 años para iniciar vida sexual pero una cantidad considerable no están de acuerdo esto se correlaciona con el desconocimiento del inicio temprano como factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano (Tabla 4).

Respecto a la actitud de tener una estabilidad sexual el mayor porcentaje de adolescentes estuvo de acuerdo en tener una sola pareja para prevenir el VPH; sin embargo, se obtuvo un menor pero importante porcentaje que no estaba de acuerdo o se encontraban indecisos lo que las conlleva a que por la falta de conocimiento no tengan actitudes que realmente las lleva a realizar prácticas seguras (Tabla 4).

En cuanto a aceptar la realización del Papanicolaou como tamizaje de lesiones por el virus del papiloma humano, no todas estuvieron de acuerdo, ya que la mayoría considera este examen un procedimiento doloroso (Tabla 4)

Continuando con la realización del Papanicolaou, un alto porcentaje considera que la religión influye en la decisión y actitud negativa hacia las pruebas que involucren la examinación de partes genitales lo que nos indica que no se ha brindado una correcta educación y se desconoce la importancia de la detección de lesiones que se pueden adquirir aun teniendo una estabilidad sexual (Tabla 4)

Respecto a decidir si acudirían al médico en caso de conocer que adquirieron el virus del papiloma humano la mayoría de las encuestadas respondió están totalmente de acuerdo en acudir a un facultativo. Pero un reducido y significativo grupo minoritario no lo harían,

esto lleva a que las lesiones intraepiteliales puedan llegar a desarrollarse en cáncer que no se traten y aumentar la mortalidad por cacu (Tabla 4).

Respecto al uso de drogas antes de tener relaciones sexuales, se estableció que un destacado grupo minoritario consumiría drogas previamente, esto se traduce en falta de educación sexual, lo que conlleva a las mismas a correr un mayor riesgo de adquirir el virus del papiloma humano ya que no están en las condiciones de tomar medidas preventivas correctamente durante las relaciones sexuales (Tabla 4).

Es notorio que a pesar de que solo un poco más de la mitad de las encuestadas conocían sobre la existencia de una vacuna para prevenir el VPH, más de esta cantidad estuvo de acuerdo en que se la aplicarían como medida preventiva. Lo que significa que no están recibiendo información adecuada sobre el cáncer cervical (Tabla 4).

Tomando en cuenta las respuestas de las encuestadas sobre las preguntas de esta sección, se estableció que las pacientes poseen de forma general malas actitudes hacia la prevención del virus del papiloma humano, puesto que se destacan creencias sobre el dolor en la toma del papanicolaou, la disminución del placer por el uso del preservativo, no les parece importante esperar terminar la adolescencia para el inicio de vida sexual y consumirían drogas antes de las relaciones sexuales (Tabla 7).

Respecto a las Prácticas sexuales del grupo en estudio:

El mayor porcentaje de las pacientes encuestadas ya iniciaron vida sexual pese a ser aun adolescentes, esto se traduce en malas prácticas ya que poseen un mayor riesgo de adquirir virus del papiloma humano y desarrollar lesiones intraepiteliales a edades tempranas (Tabla 5a).

De las pacientes encuestadas que iniciaron vida sexual activa, se estableció que las edades más prevalecientes para tener relaciones fueron los 14 y 15 años correlacionándose con la menarca; ya que en estudios anteriores se demostró que, a partir de los dos siguientes años de su aparición, las mujeres iniciaban vida sexual siendo un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano (Tabla 5a).

En cuanto al número de compañeros sexuales la mayoría del grupo encuestado manifestó solo tener una pareja. Un grupo minoritario refirió realizar prácticas sexuales con alguien de su mismo sexo. Y un igual grupo minoritario refirió el uso de juguetes sexuales. (Tabla 5a). Lo que demuestra que algunas encuestadas realizan prácticas de riesgo.

La falta del uso de métodos anticonceptivos y preservativos se correlaciona con los embarazos a temprana edad de las encuestadas y un mayor riesgo de adquirir infecciones por el virus del papiloma humano (Tabla 5a).

La mayoría de las encuestadas solamente tiene prácticas sexuales vaginales. Sin embargo, una cuarta parte de las adolescentes practica sexo oral y un grupo minoritario sexo anal; a pesar de ser prácticas de mayor riesgo, ya que promueven las lesiones por el virus del papiloma humano en otros sitios del cuerpo (Tabla 5b).

De las adolescentes que iniciaron vida sexual no todas se han realizado el Papanicolaou, y las que sí se lo realizan no lo hacen periódicamente según normativa, lo que se traduce en una menor posibilidad de detectar lesiones por la infección del VPH. Estas refirieron que el motivo de realización es por interés propio, un menor grupo por órdenes de facultativos, a pesar de que no conoce su objetivo (Tabla 5b).

La mayoría de las adolescentes que se han realizado el Papanicolaou han tenido resultados negativos para lesiones intraepiteliales esto puede deberse a que las lesiones no se desarrollan inmediatamente o no poseen virus de alto riesgo para desarrollar cáncer (Tabla 5b).

Referido a la aplicación de la vacuna contra el VPH, ninguna de las encuestada se la ha aplicado, debido a la poca accesibilidad y alto costo en nuestro país, ya que no forma parte del esquema nacional de inmunizaciones (Tabla 5b).

En cuanto a la fuente de información sobre el VPH que tienen las adolescentes:

Del grupo de pacientes encuestadas, la mayoría manifestó que la información sobre el VPH había sido brindada por el personal de salud de diferentes unidades; a pesar de esto se observa que no existe un buen nivel de conocimiento y apropiación de la información, además se observa que un considerable porcentaje de las pacientes desconoce que el estudio screening para detectar lesiones por el VPH es el Papanicolaou; sin embargo a pesar del desconocimiento se lo realizarían por interés propio (Tabla 9).

CONCLUSIONES

Del trabajo de investigación se concluye que:

1. Las características sociodemográficas de las adolescentes encuestadas presentan la edad de 19 años en mayor porcentaje, el nivel académico de educación secundaria, la procedencia es urbana, el estado civil es soltera, son amas de camas y la gran mayoría profesa la religión católica.
2. En cuanto a los antecedentes ginecoobstetricos de las pacientes, la presentación de la menarca prevalente fue antes de los 13 años, el inicio de la vida sexual entre 14 y 15 años, con al menos un embarazo y no usan métodos de planificación familiar.
3. El nivel de conocimiento acerca del virus de papiloma humano fue regular, puesto que no poseen un buen nivel de conocimiento respecto a la forma de transmisión del virus del papiloma humano, lo que influye en la menor calidad de medidas preventivas.
4. El tipo de actitud predominante fue mala por la presencia de creencias negativas hacia el Papanicolaou para la detección de infecciones.
5. Se encontró que predomina el tipo de prácticas sexuales con riesgos por parte de las encuestadas.
6. Respecto a las fuentes de información, en su mayoría ha sido adquiridas a través del personal médico.
7. En síntesis, según los parámetros establecidos en la investigación, el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las pacientes estudiadas es malo.

RECOMENDACIONES

1. Dirigidas a autoridades Ministerio de Salud, Mi Familia, Ministerio de Educación y entes no gubernamentales, que creen un conjunto de formas o sistema de educación hacia la población en riesgo (adolescentes) que permita adquirir el conocimiento acerca de este tipo de infección que afecta a la población. Dentro de este plan se deben implementar estrategias que fortalezcan la población sexual y reproductiva a través de medios que lleguen al último rincón de Nicaragua ya sea por radio, televisión, periódico, panfletos, etc.
2. Al Ministerio de Salud, junto con los directores de SILAIS y jefes de unidades de salud, que organicen un programa de capacitación constante dirigido al personal médico sobre los avances y manejo adecuado del VPH para romper con los mitos y tabúes sobre las infecciones de transmisión sexual.
3. A los directores de unidades de salud junto con sus médicos de base o personal médico que brindan atención a la mujer, que elaboren un esquema de educación completo sobre conocimientos del VPH y sus efectos nocivos principalmente en las adolescentes.
4. A los médicos y personal no médico de las diferentes unidades de salud en donde se brinda atención a las adolescentes, que aborden enfáticamente dentro de su plan de educación, la edad óptima para el inicio de vida sexual, métodos de planificación familiar, promuevan el uso del preservativo y la realización del Papanicolau según normativas del Ministerio de Salud.
5. A las autoridades del Ministerio de Salud junto a directores de SILAIS y directores de unidades de salud, que creen un plan de vigilancia estricto sobre las funciones de educación permanente hacia la población en riesgo especialmente las adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, S., Méndez, C. y Vargas, N. (2015). *Principales factores de riesgos del Virus de Papiloma Humano en mujeres de 15 - 65 años de edad, en Consulta Externa, del Hospital Bertha Calderón Roque II, Semestre 2014*. Tesis para optar al título de licenciatura en Enfermería con Orientación en Materno Infantil. UNAN- Managua
- Alvarado, D. (1988). Lesiones premalignas de cervix. *Revista Médica de Honduras, N.º 56*.
- Brizuela, M. (2013). *Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria Jean Henry Dunant, de la ciudad de Rosario, Santa Fe*. Tesis monográfica para optar al título de Médico. Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional Rosario.
- Cabezas, C. y García, K. (2016). *Estandarización de la técnica de PCR para la genotipificación del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes atendidas en consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, noviembre 2015-febrero 2016*. Tesis para optar al título de licenciada en Microbiología. UNAN- Managua
- Castellano M. (2003). *Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano y opciones de detección*. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, N.º 2, Vol. 46.
- Conzuelo, A. (2006). *Papilomavirus: Los virus más viejos del mundo*. México: Trillas.
- De la Fuente Diez, E. y Mira, L. (2008). *Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano*. Revisado el 25 de marzo de 2018 en cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&p
- Dominguez, J. (2009). *Caracterización de las mujeres con cambios celulares originados por el virus del papiloma humano, diagnosticados por Papanicolaou, en el municipio El Júcaro, Nueva Segovia año 2008-2009*. Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN-Managua.
- Gómez, K. y Ruiz, L. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en mujeres y hombres de 15-29 años que asisten a consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de junio-agosto 2011*. Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN-Managua.

- Goyes, M. y otros (2015). *Prevalencia de infección por virus de Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico VPH-AR en mujeres embarazadas que acuden al control por consulta externa en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito*. Tesis monográfica para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad Central del Ecuador
- Hoffman, B. y otros. (2014). *Williams Ginecología*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jirón, M., Loásiga, E. y López, A. (2015). *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*. Tesis para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN- Managua
- Lara, A. y Mendoza, J. (2012). *Epidemiología de la infección por virus del papiloma humano en citología cervical, en el Hospital San Juan de Dios del municipio de Estelí en agosto 2011- junio 2012*. Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN-Managua.
- Lazo, E. (2015). *Tipificación del Virus del Papiloma Humano en pacientes con citología cervical anormal, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, en los meses de julio a diciembre del 2014*. Tesis para optar al título de especialista en Ginecología y Obstetricia. UNAN, Managua.
- Ministerio de Salud (2010) Normativa-037: Protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia.
- Montero, B. D. (2008). "Lesiones premalignas del cuello uterino" en *Revista Cubana de Cirugía*, 43, diciembre 2008.
- Moreira, O. (2008). *Factores correlacionados a la prevalencia de infección por virus del papiloma humano, en mujeres de 15 a 45 años, centro de salud Héroes y Mártires del Cúa-Jinotega en 2007*. Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN-Managua.
- Otoniel Rivas, J. C. (2005-2006). *Descripción epidemiológica del Virus del Papiloma Humano en las mujeres que se realizaron Papanicolaou en la sala de ginecología del Centro de Salud Denis Gutierrez del Municipio de Rio Blanco, Departamento de Matagalpa*. Matagalpa.
- U.S. Food & Drug Administration. "Cómo mejorar sus perspectivas de salud cervical". revisado el 26 de febrero de 2018 en www.fda.gov/ForConsumers/ConsumersUpdate/ucm.384104.htm.

"Vacunas para niños: una guía para padres y cuidadores". Revisado el 23 de agosto de 2018 en www.fda.gov/Biologics Blood Acciones/ucm.423284.htm.

Valenzuela, W y Ortiz, C. (2011). *Situacion epidemiológica del Virus del Papiloma Humano en las pacientes que se realizaron el PAP en el HOspital Bertha Calderon en el periodo de enero 2008- diciembre 2010*. Tesis monográfica para optar al título de Médico y Cirujano. UNAN-Managua.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección

1. Características sociodemográficas

Edad: _____

Procedencia:

1. urbano _____ 2. rural _____

Escolaridad:

1. analfabeta _____ 2. alfabetizada _____ 3. primaria _____ 4. secundaria _____ 5. universidad _____

estado civil

1. soltera _____ 2. casada _____ 3. unión libre _____

ocupación

1. ama de casa _____ 2. estudiante _____ 3. comerciante _____ 4. otro _____

religión

1. católica _____ 2. evangélica _____ 3. testigo de Jehová _____ 4. adventista _____ 5. otro _____

2. antecedentes ginecoobstetricos

¿A qué edad tuvo su primera regla? <13 _____ 13-15 _____ >15 _____

¿Cuántos embarazos ha tenido? 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 o mas _____

¿Planifica? No _____ inyecciones _____ pastillas _____ preservativo _____ DIU _____

3. Conocimientos sobre VPH

Marque con una X en sí o no de acuerdo a su conocimiento

Proposición	Sí	No
Conoce usted sobre el VPH		
El VPH se transmite por relaciones sexuales		
El VPH se transmite por utilizar baño publico		
El VPH se transmite por utilizar juguetes sexuales		
El VPH se transmite por besos		
El preservativo reduce el riesgo de VPH		

Solo los homosexuales presentan VPH		
Solo las personas con VIH se infectan con VPH		
Solo las mujeres presentan VPH		
Las pastillas anticonceptivas previenen el VPH		
Las inyecciones anticonceptivas previenen el VPH		
Tener relaciones antes de los 18 aumenta el riesgo de VPH		
Fumar y tomar licor aumenta el riesgo de VPH		
Tener múltiples parejas aumenta el riesgo de VPH		
El VPH produce cáncer del cuello cervical		
El VPH produce verrugas		
El VPH tiene cura		
El VPH produce cáncer de vagina, vulva o ano		
Existe vacuna contra el VPH		
Conoce qué es el PAP		
El PAP diagnostica VPH		

4. Actitudes sobre el VPH

Se le realizaran una serie de proposiciones marque con una X en la casilla correspondiente a su respuesta en base a:

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: indeciso, no está a favor ni en contra

D: desacuerdo

TD: totalmente de desacuerdo

Proposición	TA	A	I	D	TD
Todas las mujeres deberían realizarse el Papanicolaou					
Utilizaría preservativo al tener relaciones sexuales					

El preservativo disminuye el placer					
Aconsejaría no tener relaciones sexuales en la adolescencia					
Tendría solo una pareja para evitar el VPH					
Se realizaría usted el Papanicolaou					
Sería amigo de una persona con VPH					
Acudiría al médico si tuviera VPH					
El Papanicolaou es muy doloroso					
Tomar licor o drogas antes de tener relaciones es más placentero					
La religión influye en la decisión de realizarse el PAP					
Se aplicaría la vacuna contra el VPH					

5. Prácticas sobre el VPH

Tiene vida sexual: 1. Sí _____ 2. No _____

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

¿Cuántos compañeros ha tenido? 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 o más _____

¿Ha tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo? Sí _____ No _____

¿Utiliza juguetes sexuales? Sí _____ No _____

¿Utiliza preservativo? Sí _____ No _____

¿Ha practicado sexo oral? Sí _____ No _____

¿Ha practicado sexo anal? Sí _____ No _____

¿Se ha realizado alguna vez el PAP? Sí _____ No _____

¿Se lo realiza cada año? Sí _____ No _____

¿Por qué motivo se realizó el PAP? Orden médica _____ interés propio _____

¿Tiene algún resultado que le reporte tener VPH? Sí_____ No_____

¿Te ha aplicado la vacuna contra el VPH? Sí_____ No_____

6. Marque con una x

¿Quién o qué le brindó la información sobre el VPH para poder responder las preguntas?

Padres_____ amigos_____ médicos_____ enfermeros_____ maestros_____

televisión_____ radio_____ internet_____ libros_____ sacerdote o pastor_____

Anexo 2: Tablas de resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficos del grupo de pacientes encuestadas en frecuencia y porcentaje.

n=128

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15	2	1.6
16	16	12.5
17	10	7.8
18	32	25
19	68	53.1
Total	128	100%
Procedencia		
Urbano	94	73.4
Rural	34	26.6
Total	128	100%
Escolaridad		
Alfabetizada	2	1.6
Primaria	16	12.5
Secundaria	64	50
Universidad	46	35.9
Total	128	100%
Estado Civil		
Soltera	46	35.9
Casada	40	31.3
Unión Libre	42	32.8
Total	128	100%
Ocupación		
Ama de Casa	64	50
Estudiante	36	28.1
Comerciante	12	9.4
Otro	16	12.5
Total	128	100%
Religión		
Católica	58	45.3
Evangélica	56	43.8
Testigo de Jehová	4	3.1
Otro	10	7.9
Total	128	100%

Fuente: Encuesta realizada por las encuestadas.

Tabla 2.

Datos Ginecoobstetricos del grupo de pacientes encuestadas en frecuencia y porcentaje.

n=128

Variable	Frecuencia	%
Menarca		
<13	76	59.4
13-15	34	26.6
>15	18	14.1
Total	128	100
# Embarazos		
0	34	26.6
1	42	32.8
2	34	26.6
3	16	12.5
4	2	1.6
Total	128	100
Método de Planificación de Familiar		
Pastillas	14	10.9
Inyecciones	26	20.3
Preservativo	10	7.8
Esterilización Quirúrgica	2	1.6
DIU	0	0
Ninguno	76	59.4
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Tabla 3.

Nivel de Conocimientos en el grupo de Mujeres encuestadas según Frecuencia y Porcentaje.

n=128

Interrogante	SI		NO		NA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conoce que es el VPH	108	84.4	20	15.6	0	0
El VPH se transmite por relaciones sexuales	108	84.4	20	15.6	0	0
El VPH se transmite por usar baños públicos	52	40.6	56	43.8	20	15.6
El VPH se transmite por juguetes sexuales	94	73.4	14	10.9	20	15.6
El VPH se transmite por besos	24	18.8	82	64.1	22	17.2
El preservativo disminuye el riesgo de la infección con el VPH	76	59.4	30	23.4	22	17.2
Solo las personas homosexuales se contagian con VPH	6	4.7	100	78.1	22	17.2
Solo las personas con VIH contraen VPH	8	6.3	98	76.6	22	17.2
Solo las mujeres presentan VPH	16	12.5	90	70.3	22	17.2
Los anticonceptivos orales previenen la infección con el VPH	16	12.5	90	70.3	22	17.2
Los anticonceptivos inyectables previenen la infección con el VPH	26	20.3	80	62.5	22	17.2
Tener relaciones sexuales antes de los 18 años aumenta el riesgo de infección con VPH	52	40.6	54	42.2	22	17.2
Fumar y tomar licor aumenta el riesgo de infección con VPH	36	28.1	70	54.7	22	17.2
Tener múltiples parejas aumenta el riesgo de infección con el VPH	90	70.3	16	12.5	22	17.2
El VPH produce verrugas	74	57.8	32	25	22	17.2
El VPH produce cáncer cervicouterino	88	68.8	18	14.1	22	17.2
El VPH produce cáncer de vagina, vulva, ano	76	59.4	30	23.4	22	17.2
El VPH tiene cura	46	35.9	60	46.9	22	17.2
Existe vacuna contra el VPH	66	51.6	40	31.3	22	17.2
conoce que es el PAP	114	89.1	12	9.4	2	1.6
El PAP diagnostica la infección por VPH	84	65.6	24	18.8	20	15.6

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Tabla 4.

Datos sobre actitudes asociadas a la infección por el VPH del grupo de mujeres encuestadas en frecuencia y porcentaje.

n=128

Aseveración	TA		A		I		D		TD	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Todas las mujeres deberían realizarse el PAP	86	67.2	16	12.5	16	12.5	0	0	10	7.8
Utilizaría Preservativo	86	67.2	24	18.8	4	3.1	6	4.7	8	6.3
El preservativo disminuye el placer	30	23.4	20	15.6	32	25	32	25	14	10.9
Aconsejaría no tener relaciones sexuales en la adolescencia	78	60.9	8	6.3	24	18.7	10	7.8	8	6.3
Tendría una sola pareja para evitar la infección por VPH	88	68.8	14	10.9	18	14.1	4	3.1	4	3.1
Se realizaría el PAP	106	82.8	6	4.7	6	4.7	4	3.1	6	4.7
Sería amigo de una persona con VPH	86	67.2	20	15.6	14	10.9	6	4.7	2	1.6
Acudiría al médico si tuviera infección por VPH	104	81.3	10	7.8	8	6.3	2	1.6	4	3.1
El PAP es muy doloroso	22	17.2	14	10.9	30	23.4	48	37.5	14	10.9
Tomar drogas o licor antes de tener relaciones sexuales es más placentero	10	7.8	4	3.1	36	28.1	54	42.2	24	18.8
La religión influye en la realización del PAP	10	7.8	10	7.8	36	28.1	42	32.8	30	23.4
Se aplicaría la vacuna contra el VPH	84	65.6	18	14.1	14	10.9	6	4.7	6	4.7

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Tabla 5(a).

Datos sobre las practicas asociadas a la infección del VPH en las mujeres encuestadas según frecuencia y porcentaje

n=128

Practicas	Frecuencia	%
Tiene vida sexual		
SI	122	95.3
NO	6	4.7
Total	128	100
A qué edad tuvo su primera relación sexual		
NA	6	4.7
13	6	4.7
14	30	23.4
15	30	23.4
16	18	14.1
17	8	6.3
18	28	21.9
19	2	1.6
Total	128	100
# Compañeros sexuales		
1	80	62.5
2	20	15.6
3 o mas	22	17.2
NA	6	4.7
Total	128	100
Ha tenido relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo		
SI	8	6.3
NO	114	89.1
NA	6	4.7
Total	128	100
Utiliza juguetes sexuales		
SI	4	3.1
NO	118	92.2
NA	6	4.7
Total	128	100
Utiliza preservativo		
SI	48	37.5
NO	74	57.8
NA	6	4.7
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Tabla 5(b).

Datos sobre las prácticas asociadas a la infección del VPH en el grupo de mujeres encuestadas según frecuencia y porcentaje.

n=128

Practicas	Frecuencia	%
Ha practicado sexo oral		
SI	32	25
NO	90	70.3
NA	6	4.7
Total	128	100
Ha practicado sexo anal		
SI	14	10.9
NO	108	84.4
NA	6	4.7
Total	128	100
Realización de PAP		
SI	98	76.6
NO	24	18.8
NA	6	4.7
Total	128	100
Realización de PAP anual		
SI	74	57.8
NO	24	18.8
NA	30	23.4
Total	128	100
Motivo de realización del PAP		
Orden Medica	24	18.8
Interés propio	74	57.8
NA	30	23.4
Total	128	100
Resultado de PAP con VPH positivo		
SI	2	1.6
NO	96	75
NA	30	23.4
Total	128	100
Aplicación de la vacuna contra el VPH		
SI	0	0
NO	128	100
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

Tabla 6.

Nivel de Conocimientos sobre la Infección el VPH en el grupo de adolescentes encuestadas.

n=128

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	22	17.2
Regular	74	57.8
Malo	32	25
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

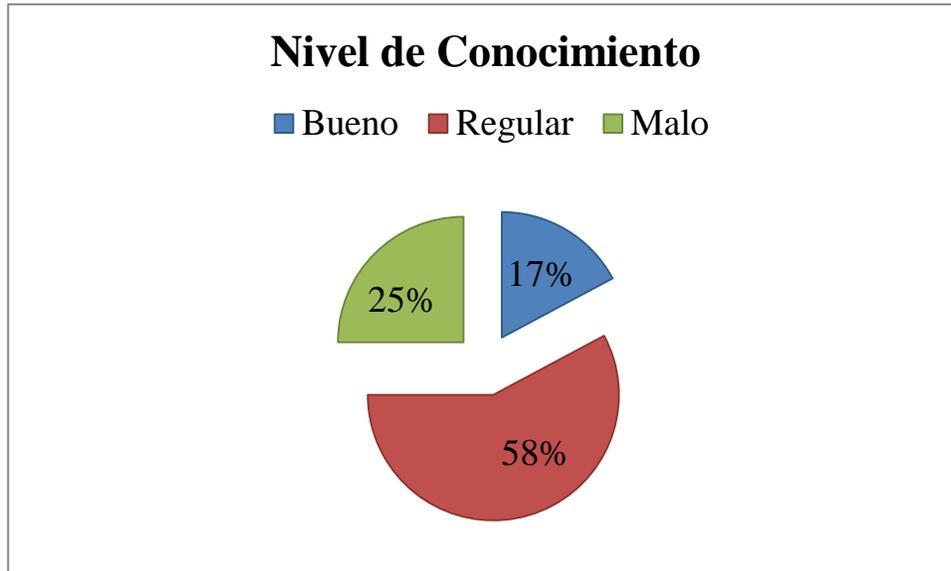


Tabla 7.

Datos sobre el nivel de Actitud que poseen las adolescentes encuestadas según frecuencia y porcentaje.

n=128

Nivel de Actitud	Frecuencia	%
Buena	50	39
Mala	78	61
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

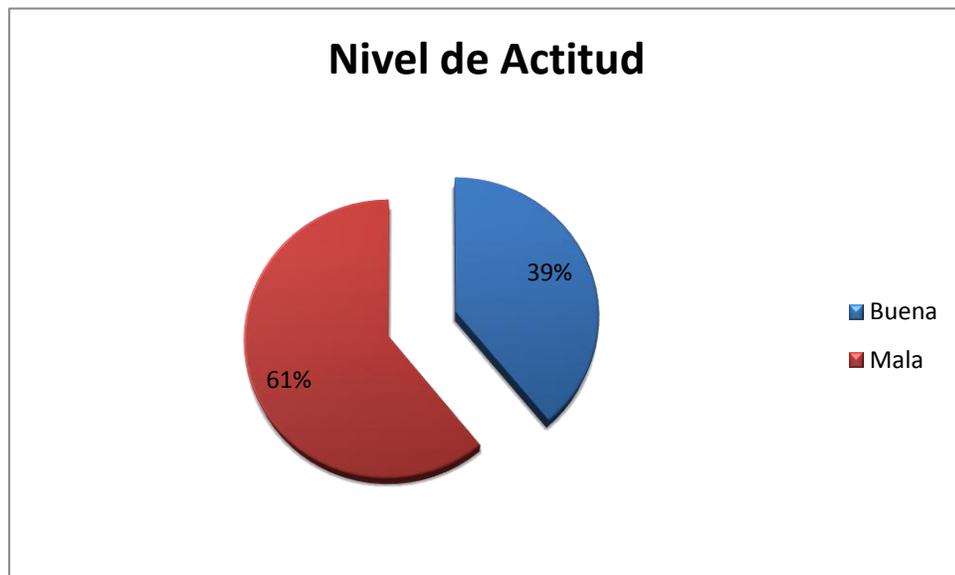


Tabla 8.

Tipo de Prácticas que poseen las adolescentes encuestadas asociadas a la Infección por el VPH según frecuencia y porcentaje.

n=128

Tipo de Prácticas	Frecuencia	%
Sin Riesgo	42	32.8
Con Riesgo	86	67.2
Total	128	100

Fuente: Encuesta realizada.

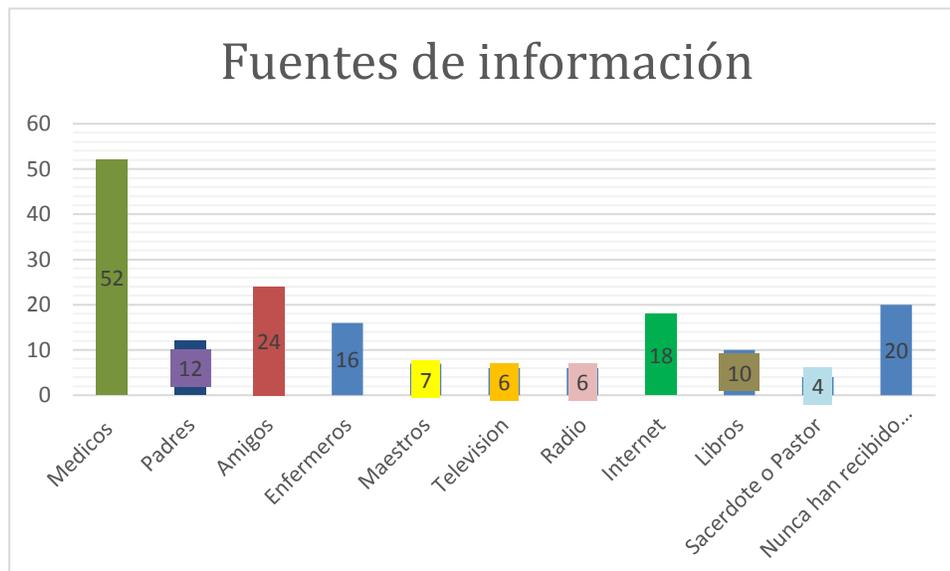


Tabla 9.

Datos sobre la Fuente de Información sobre la Infección del VPH en el grupo de mujeres encuestadas según frecuencia y porcentaje.

Fuente de Información	Frecuencia
Médicos	52
Padres	12
Amigos	24
Enfermeros	16
Maestros	7
Televisión	6
Radio	6
Internet	18
Libros	10
Sacerdote o Pastor	4
Nunca han recibido información	20

Fuente: Encuesta realizada.



Anexo 3: Gráficos

Gráfico 1. Edad

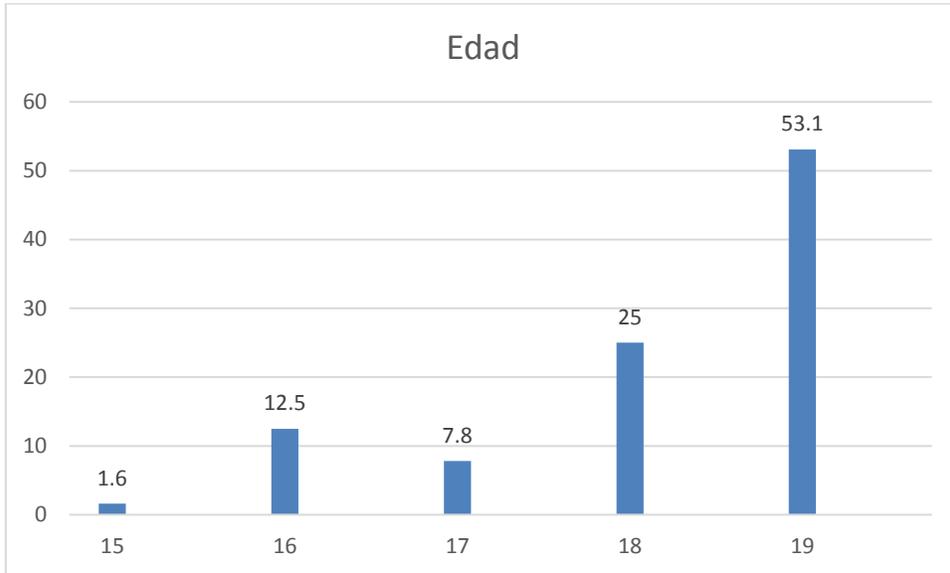


Gráfico 2. Procedencia

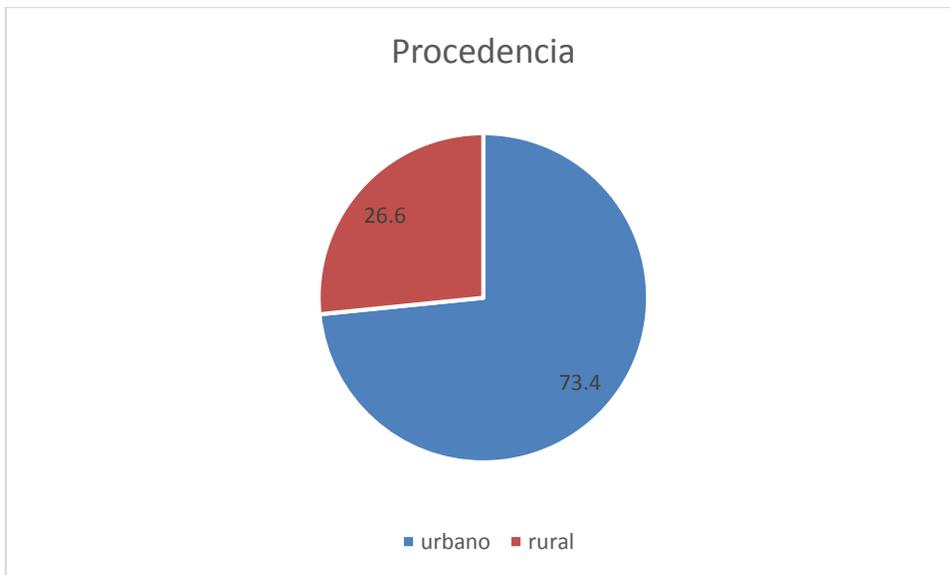


Gráfico 3. Escolaridad

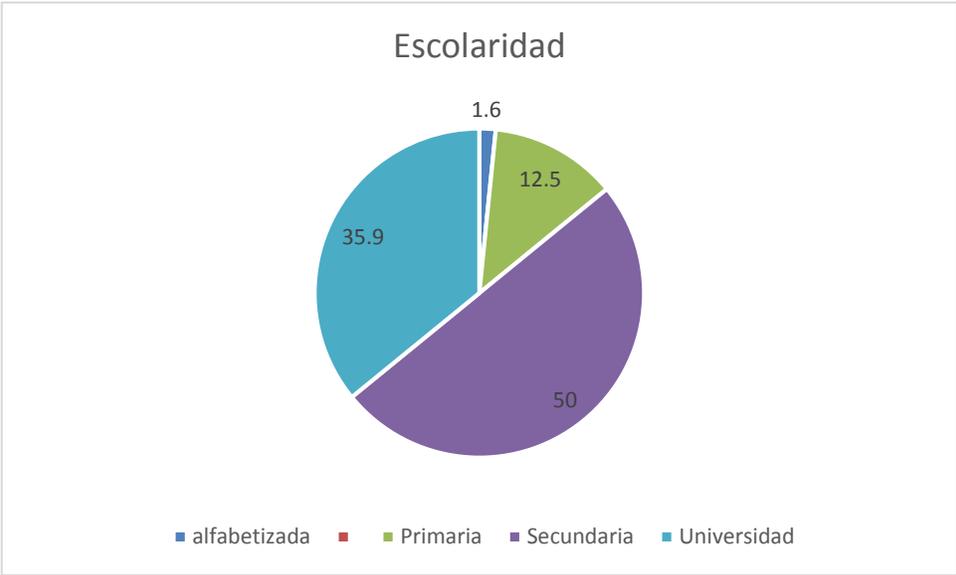


Gráfico 4. Estado civil

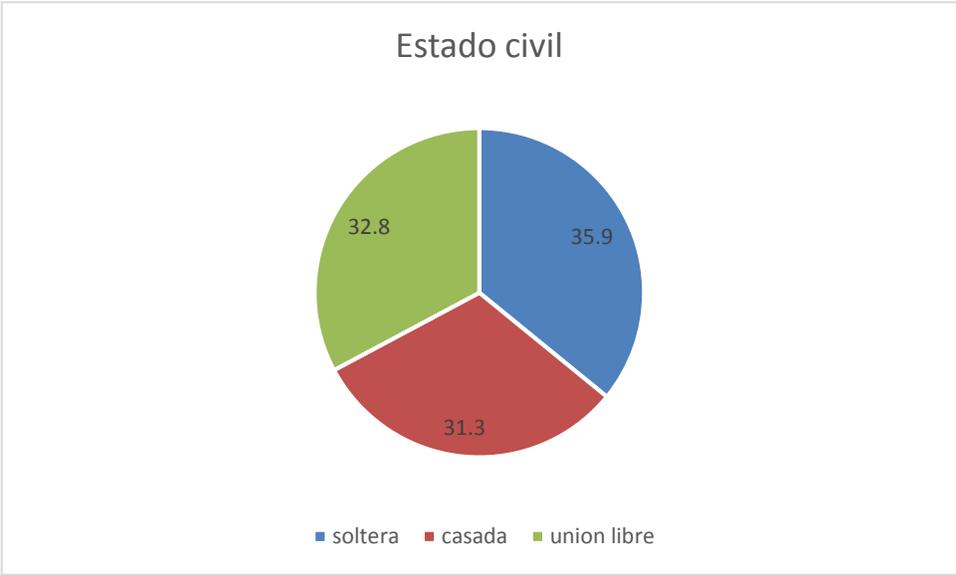


Gráfico 5. Ocupación



Gráfico 6. Religión

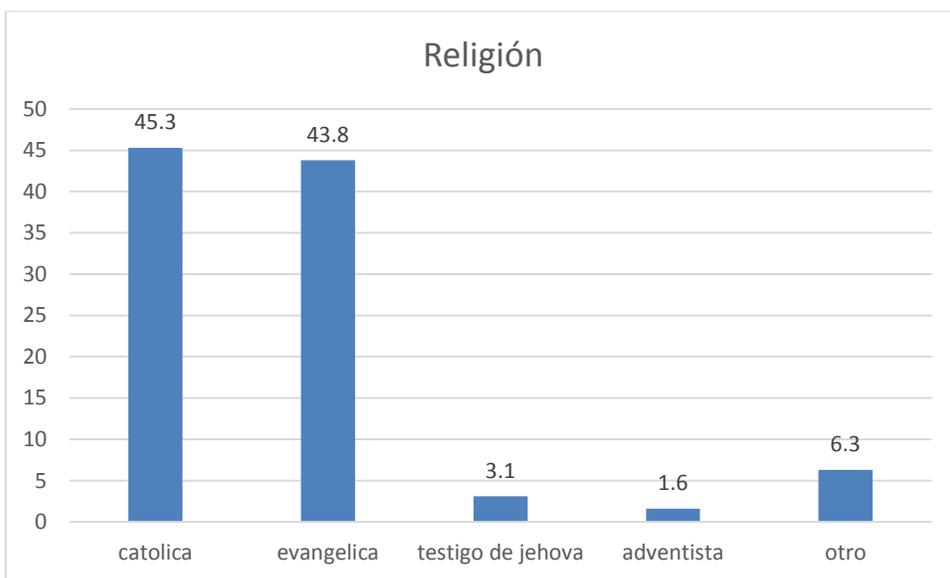


Gráfico 7. Menarca

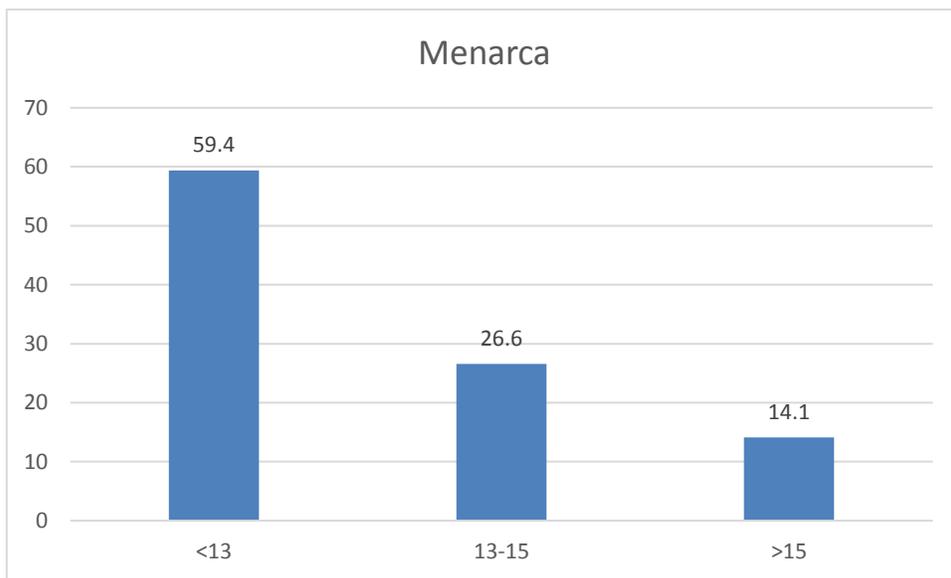


Gráfico 8. Embarazos

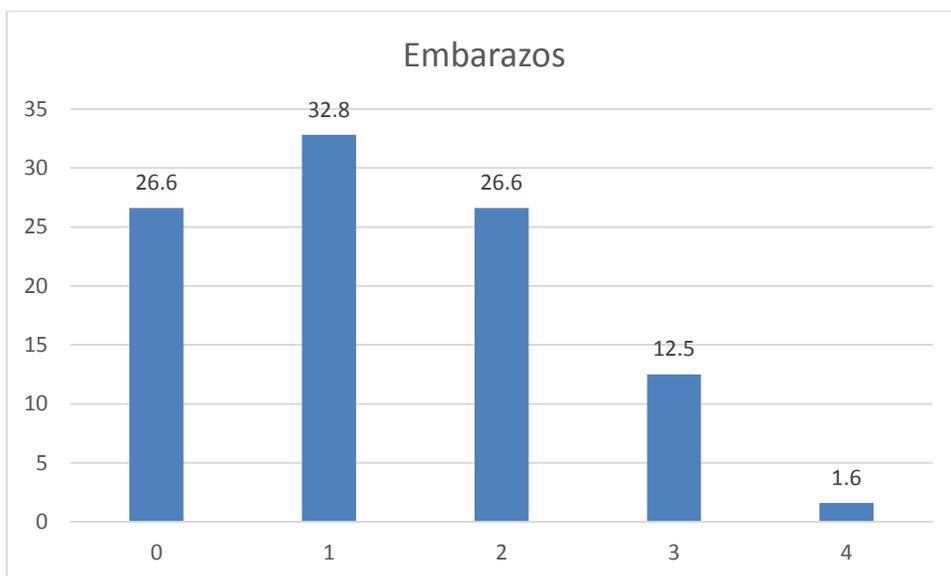
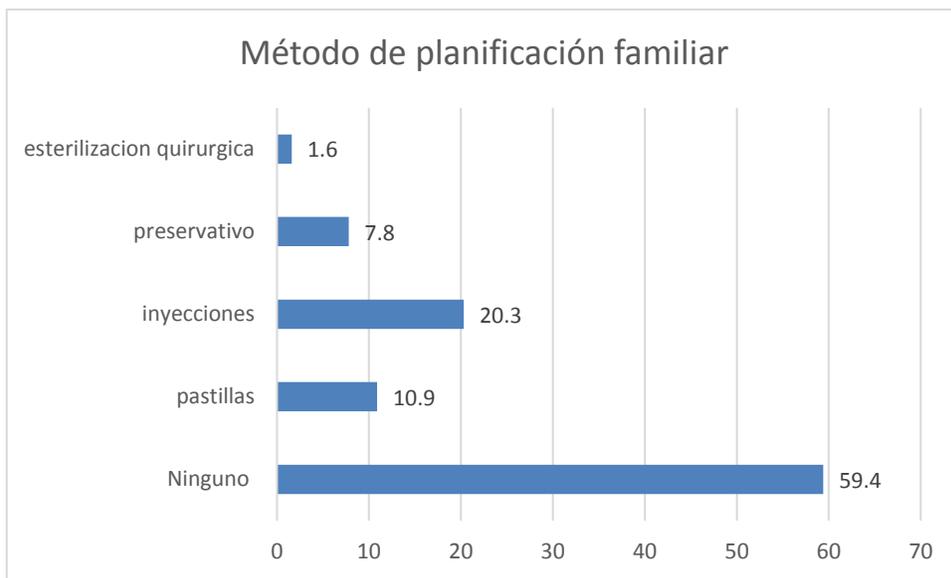


Gráfico 9. Método de planificación familiar



Gráfica 10. Nivel de conocimientos

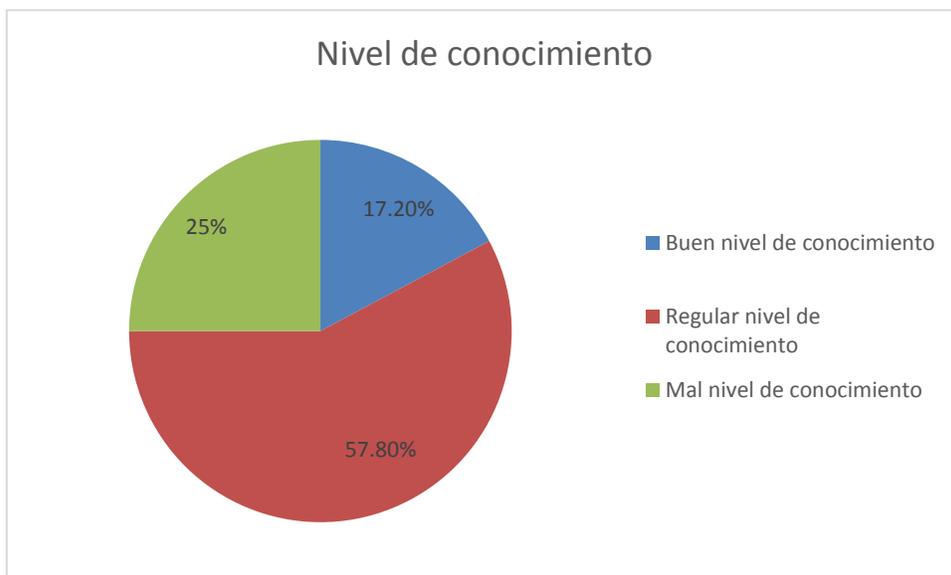


Gráfico 11. Nivel de actitudes

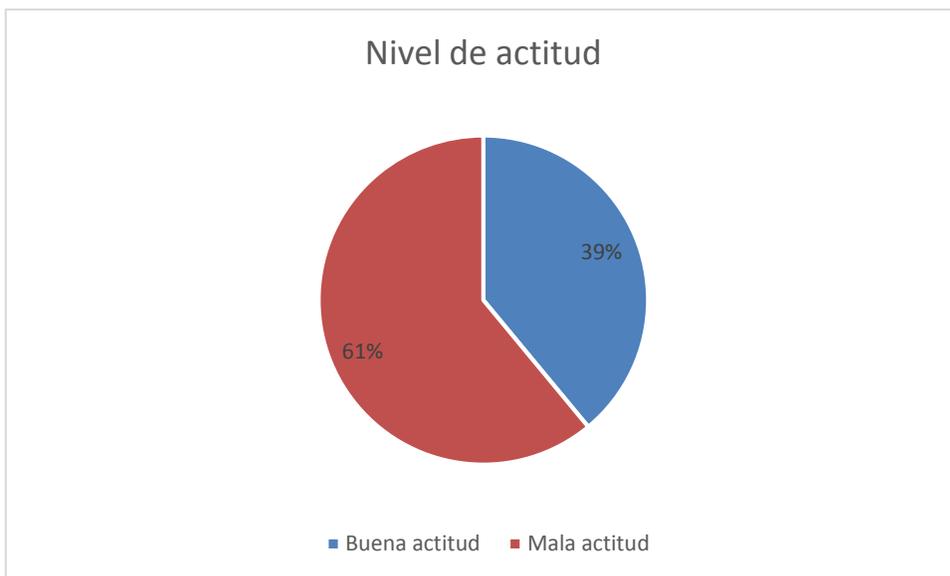


Gráfico 12. Nivel de practicas

