



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA Y SALUD
UNICAM- MULUKUKU**

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
EMFERMERIA MATERNO INFANTIL**

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en los hospitales primarios y Puesto de Salud Mulukukú , II semestre del 2020

SUBTEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud Lisawe, II semestre del 2020

AUTORES

Br.Erika Jasbel Bravo Martínez
Br. Zuneybia Del Carmen Duarte Moreno
Br. Maryuri Lourdes Martínez Hernández

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Enero del 2021



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNICAM- MULUKUKU**

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA Y SALUD

**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
EMFERMERIA MATERNO INFANTIL**

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en los hospitales primarios y Puesto de Salud Mulukukú , Il semestre del 2020

SUBTEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud Lisawe, Il semestre del 2020

AUTORES

Br. Erika Jasbel Bravo Martínez
Br. Zuneybia Del Carmen Duarte Moreno
Br. Maryuri Lourdes Martínez Hernández

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Noviembre del 2020

DEDICATORIA

A Dios. Por darnos nuestra existencia e iluminar nuestras vidas, fuente de obediencia, respeto, sabiduría y amor, por no soltar nuestras manos en los momentos difíciles.

A nuestra familia. Quienes debemos nuestro ser, y por lo que forjamos nuestro esfuerzo. Por su amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional a ellos le dedicamos el logro de este triunfo, porque sin ellos no seríamos lo que hoy somos “frutos del presente y semilla del mañana”.

Br.Erika Jasbell Martinez Bravo

Br.Zuneybia Del Carmen Duarte Moreno

Br.Maryuri Lourdes Martínez Hernández

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios que nos brinda la vida, sabiduría, inteligencia y salud, por darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor sobre cada uno de nosotros.

También le agradezco a mi esposo, que de una manera especial y cariñosa me ha dado fuerza y carácter, por su motivación constante, siempre apoyándome en los momentos más difíciles.

A mi familia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores los cuales me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A los docentes y autoridades administrativas de la universidad, que nos facilitaron datos y documentación de mucha utilidad en el ordenamiento y estructuración de este trabajo.

Al MINSA y al personal de salud que nos permitieron llevar a cabo esta investigación y por darnos el acceso del poder repercutir en esta investigación.

Agradecemos a nuestro tutor Msc: Anielka Massiel Palacios que a pesar de sus limitaciones de tiempo nos dio las pautas a seguir orientándonos en el camino de la investigación por brindarnos sus orientaciones y correcciones sin su invaluable ayuda esto no hubiera sido posible, gracias por su paciencia y su asesoramiento.

A nosotras mismas, por trabajar como equipo , animándonos mutuamente para superar las dificultades surgidas a lo largo de estos años laborando con esmero en pro de nuestra superación.

Br. Martínez Bravo Erika Jasbel

Br. Duarte Moreno Zuneybia Del Carmen

Br. Martínez Hernández Maryuri Lourdes



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
FAREM - MATAGALPA
UNICAM - MULUKUKU
CARRERA DE ENFERMERIA MATERNO INFANTIL

VALORACION DEL TUTOR

Motivo:	Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.
TÍTULO DE SEMINARIO DE GRADUACION:	Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) diagnosticado en mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el hospital primario Carlos Fonseca Amador y puestos de salud Mulukukú durante el segundo semestre del 2020.
CURSO ACADÉMICO:	(2016-2020)
Autores:	Br. Martínez Bravo Erika Jasbel. Br. Duarte Moreno Zuneybia Del Carmen. Br. Martínez Hernández Maryuri Lourdes.
INFORME TUTOR	
<p>Tengo el agrado de informar que el Seminario de Graduación con tema antes mencionado, cuenta con las características y estructura recomendada en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico, es presentado con el lenguaje técnico y científico de la carrera de Enfermería en su nivel de grado.</p> <p>Por tanto doy fe del documento y pueden ser evaluadas ante un jurado calificador, cuenta con todo los requisitos para su defensa.</p> <p>Atentamente:</p>	
<p>Firma.</p> <p>_____</p> <p>MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera. Tutor del Seminario de Graduación.</p>	
Fecha: Matagalpa, Enero del 2021	

RESUMEN

El virus del papiloma Humano se ha considerado el precursor de lesiones planas en el epitelio cervical las cuales desarrollan el cáncer cervico uterino. Las edades predominantes de esta infección es de 30 a 39 años de edad, el 55 % son mujeres casadas o con relaciones sexuales estables. En 6 pacientes de 40 a 59 años se observa la asociación con neoplasia intraepiteliales para un 10 % todas tuvieron entre 3 y 12 compañeros sexuales están entre los 15 y 19 años de edad, el 75% de estos pacientes tienen el habito de fumar. En esta investigación se evaluó el conocimiento, actitud y practica del personal de salud sobre el examen del PAP en mujeres que asisten al puesto de salud lisawe del municipio Mulukukú del departamento RACN del semestre 2019. Especificamente donde se les realizó la encuesta a 6 mujeres, que se les hizo examen de PAP. Cabe destacar que en diseño metodológico resaltan aspectos que facilitaron este estudio, esta investigación es de tipo descriptivo con base a un enfoque mixto; retrospectivo de corte longitudinal. Nuestro universo fue de (6) profesionales de la salud encargados de la atención prenatal. En conclusión la principal causa que se encontró es la no realización del examen de PAP en las mujeres y como resultado de esto sobresale un alto índice de complicaciones, lo que indica que hay falta de conocimiento poca disponibilidad de los recursos para llevar acabo dichos procedimientos ginecológicos.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del Tutor.....	iii
Resumen.....	iv
.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	14
IV. OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos:.....	15
V. DESARROLLO DEL TEMA.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	49
IX. BIBLIOGRAFIAS.....	51

I. INTRODUCCIÓN

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), corresponde a una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, presentándose el 15.6 % de las mujeres en el continente americano: Las adolescentes tiene la incidencia máxima de las infecciones por el VPH, según la (Organización Mundial de la Salud OMS) la infección por este virus son más frecuentes en las mujeres menores de 30 años, esto se encuentra relacionado principalmente al inicio de la vida sexual, en la y los adolescentes de países en vías de desarrollo.

En todo el mundo, las poblaciones tienen prevalencia desde 2 a 44%. (Los Center For Disease Control and prevención en el 2002) Estiman el riesgo que una mujer adquiera el VPH para los 50 años de edad, a 80%. Actualmente se detectan 72 000 mil casos, en Latinoamérica, y fallecen 33 mil mujeres anualmente de Cáncer Cérvico Uterino, que es una complicación directa del VPH, según datos oficiales de la OPS.

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

Existen varios factores de riesgo que han sido detectados al contagio por infección del VPH: Esto incluye múltiples compañeros sexuales, antecedentes de infección de transmisión sexual, parejas masculinas con muchas parejas sexuales, una situación socioeconómica baja, un grande número de partos, consumo de tabaco y alcohol entre otros.

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

Por lo tanto, el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en mujeres y su adquisición está asociada a su actividad sexual, Actualmente está establecido tanto biológico como epidemiológico que es causa de cáncer cérvico uterino, también produce cáncer de vagina y de ano, al igual que el cáncer de vulva, pene y oro faringe.

Este virus se clasifica dentro del grupo de enfermedades venéreas más comunes, hablar de este tema en la mayoría de las mujeres y hombres les incomoda es indiferente, ya que no conocen sobre el tema, o aún persisten tabúes en nuestra sociedad.

Por tal razón se hace la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud lisawe, II semestre del 2020?

Se conoce mundialmente al Dr. George Papanicolaou por su publicación en 1942, donde describe la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou, para el diagnóstico precoz de carcinoma cervical y endometrial por células descamadas.

El CaCu constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muerte ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estima 500,000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponde a países en vías de desarrollo.

En Colombia (2013), se realiza un estudio sobre conocimiento, actividades y practicas sobre la citología cérvix-uterina a mujeres de una población rural en el cual se realizan encuestas a 260 mujeres de la comunidad de pinillos, bolívar, Colombia, arrojando los siguientes resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían

que es la citología cérvico uterina, el 83.1% de las encuestas respondieron que si saben que es el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba. Además el 45.4% respondió que sí saben que es VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino. A la pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contestó correctamente (cuello del útero o matriz). El 82.7% contestó que la citología debería realizarse una vez al año. En cuanto a la actitud, el 65% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, seguido por el 27.38% que se sienten dispuestas, el 1.98% y el 5.5% se sienten avergonzadas e incómodas respectivamente. De las encuestadas el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cérvico uterina. Por último en cuanto a las prácticas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una media de 4 citología realizadas.

En México (2012), los programas de detección oportuna de cáncer cervicouterino (CaCu) no han logrado transmitir la importancia de la prueba del Papanicolaou debido a la falta de información clara a nivel poblacional, además de la actitud y resistencia de las mujeres hacia la práctica de la misma. También concluyen que la prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervicouterino (CaCu), con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia de 95% cuando se realiza y se interpreta de manera adecuada. El diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópico e histopatológicos sobre todo para la detección de neoplasias intraepitelial cervical I o II.

En Nicaragua se han realizado numerosos estudios sobre el tema, sobre todo por la importancia que esta tiene tanto a nivel internacional como nacional, dentro de las reconocidas tenemos:

Dra. Obando A. (2005) realiza un estudio con el tema: Factores asociados a prevalencia de infecciones por virus de papiloma humano en mujeres de 15-45 años de la clínica Materno infantil Catarina de cuidada de diario. El estudio mostro que

las edades más de mayor prevalencia entre los 20 a 35 años de ocupación de ama de casa, estado civil acompañada, con baja escolaridad y con dichos pacientes refirieron haberse realizado PAP previos. El número de gestas mayores de 3 se observa como un factor de riesgo para la infección del VPH. Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de dos compañeros sexuales y hacían uso de anticonceptivos orales, por lo que se concluye que esto aumenta el riesgo. La promiscuidad representa un factor de riesgo significativo para la infección de VPH.

Dr. Moreira O. (2007), realiza un estudio para ver los factores correlacionados a la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 45 años de edad en el centro de salud héroes y mártires de Jinotepe, demostrando que las edades de mayor riesgo incidencia está entre los 20 y 35 años de ocupación ama de casa, estado civil acompañadas, con baja escolaridad y con dichas pacientes refieren haberse realizado PAP previo.

Basados en las guías metodológicas según Piura, el trabajo es una investigación de tipo descriptivo, con el enfoque cualitativo, prospectivo y transversal según el tiempo de ejecución, el área de estudio es el puesto de salud de Lisawes del municipio de Mulukukú departamento de la RAACN, el cual el Universo es un total de **206** mujeres que se realizan el Papanicolaou, con una muestra de **6** total de la población , el criterio de inclusión es el expediente clínico disponible y completo para el estudio y que las mujeres estén dentro del periodo de estudio, secundaria: expediente clínico, libros, el instrumento sería las fichas de observación realizada al expediente clínico, como técnicas y procedimientos para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades: Selección del lugar donde se realiza el estudio, coordinación con las autoridades responsables, elaboración del siguiente instrumento de medición, observación al expediente realizada por investigado, validación de instrumentos a ser utilizados, plan de tabulación y análisis, una vez recolectada la información se procedió a lo siguiente, creación de base de datos, codificación de instrumentos, control de calidad de la información recolectada, introducción de datos, análisis por frecuencia y porcentaje de los datos, resumen de

resultado en cuadro, presentación de resultado de datos en gráfico según variable, la clasificación de las variables, que se tomaron para someter a medición fueron; características sociodemográficas, edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, religión, los antecedentes personales, ingesta de licor, habito de fumar, antecedentes gineco – obstétricos; menarca, inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, gestaciones, partos, cesáreas, Abortos, método de planificación familiar, antecedentes de enfermedades de trasmisión sexual, realización de PAP previo.

Esta investigación se ajusta a las recomendaciones hechas a enfermeras que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos contenidas en la declaración de Helsinki 1989, respetando la voluntariedad de participar o abandonar el estudio, con la garantía de anonimato y confidencialidad de los resultados para lo cual se solicitó el conocimiento informado a todas las mujeres participantes.

III. JUSTIFICACIÓN

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

Por tal razón el propósito de la investigación es, determinar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud Lisawe, II semestre del 2020. Esto permitirá a la institución de salud crear estrategias que permitan la prevención en la adquisición de VPH y promoción de la salud en cuanto a buenos hábitos personales se refiere, tales como: la utilización de protección en las relaciones sexuales, ejercicios, entre otros.

Así mismo el trabajador de la salud conocerá y analizará la información actualizada en relación a los resultados de la investigación realizada en su unidad de atención y podrá incidir directamente en las pacientes afectadas con la problemática, modificando conductas y actitudes dirigidas al mejoramiento de su nivel de vida.

A los estudiantes para conocer y detectar a tiempo el Cáncer Cérvico Uterino, brindando la mejor atención con eficacia y calidez ya que al tener un amplio conocimiento científicos y técnicos nos permite hacer promoción y divulgación, creando campañas de prevención y sensibilización contra el cáncer Cérvico uterino, con la realización del Papanicolaou a tiempo, creando empatías hacia las mujeres.

Así mismo proporciona este trabajo el reservorio del recinto universitario para que pueda ser utilizado como referencia bibliográfica para futuros trabajos realizados por estudiantes de esta alma mater.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud lisawe, II semestre del 2020.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas como factor asociado al VPH en las mujeres en estudio.
- Describir los antecedentes no patológicos como factor asociado al VPH en mujeres de estudio.
- Describir los antecedentes gineco-obstétricos como factor asociado al VPH en mujeres de estudio.

V. DESARROLLO DEL TEMA

Delimitación territorial del municipio de Mulukukú

Mulukukú es un municipio de la Región autónoma de la Costa Caribe Norte en la República de Nicaragua creado el 20 de octubre de 2004 por decreto legislativo de la Asamblea Nacional de Nicaragua.

Limita al norte con el municipio de Siuna, al sur con el municipio de Paiwas, al este con los municipios de Prinzapolka y La Cruz de Río Grande, al oeste con los municipios de Río Blanco y Waslala.

Ubicado entre las últimas estribaciones de la región central de Nicaragua y las zonas bajas de la llanura Caribe, Mulukukú se caracteriza por poseer un territorio en su mayor parte ondulado, el sistema montañoso más importante es el cerro Paraska (920 msnm) en los límites con Waslala, el cerro Peñas Blancas en la parte noreste del territorio y otras pequeñas elevaciones de origen volcánico como Tumacalí, La Zopilota, Sarawás, entre otros.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Nicaragua (2005), Mulukukú está ubicado a 245 kilómetros de la ciudad de Managua, la capital de la República, y con una población de 36.861 habitantes, según el último censo realizado; es el número 53 del territorio nacional.

Sus principales poblaciones son, en orden de tamaño: Mulukukú siendo este la cabecera municipal, Santa Rita, Wilikón, Unikwás, Lisawé, La Bodega, Sarawás, todas estas a lo largo de la carretera que comunica al municipio con el resto de la región y con el país.

También, otras poblaciones son Pueblo Nuevo, junto al cerro de Paraska, Wiwas, Awas, Liberia, Kuikuinita, Monte Oré, El Corozo Puyuz, Carmen Puyuz, San Carlos, Peñas Blancas, Umbla Bijawe, Umbla la Roca, Cabecera de Umbla, San Pedro Samaria, Arlen Siu, Kaskon, Kuikuina Grande y San Miguel, entre otras.

Aparte de las zonas urbanas, Mulukukú se compone de varias comunidades rurales, territorios en su mayoría ocupados por fincas de pequeños, medianos, y grandes productores y ganaderos. Baká, Bilwas, El Corozo, El Castillo, Irlán, Kepí, Kurrín, Kuikinita, Los Valdes, Lukú, Sislao, San Vicente, Suba, Okal, Umbla y Yukumalí; son sólo algunas de las comunidades que componen el municipio



Ilustración 1. Mapa del municipio de Mulukuku.

Fuente: Manfut ORG

Descripción del puesto de salud (Lisawe)

El puesto de salud de Lisawe fue fundado en el año 1992 el 12 de marzo quienes laboraban eran Pedro Alonso Gutiérrez, él era un paramédico de la Resistencia Militar y Margarita Guzmán era una enfermera.

Ilustración 2. Puesto de salud Lisawe



Luego en el 2,000 del mes de mayo, actualmente se construyó el puesto que está ahorita, con una población de 1056 y una consulta de 25 a 30 pacientes con un universo de 206 y una muestra de 6

pacientes (positivas) el cual tiene una distancia 8 Km de Mulukukú , limita al norte con el municipio de Siuna, al sur con el municipio de Paiwas, al este Municipio de

Prinzapolka , al oeste con los municipios de Rio blanco y Waslala cuenta con las siguientes áreas: una farmacia, un consultorio, una sala de revisión, donde se realizan PAP, por el momento en el puesto de salud laboran el enfermero auxiliar Harbin Ochoa y la enfermera la cual renuncio el 18 de marzo por motivos de la epidemia del COVID-19 y actualmente queda laborando en el puesto de salud el enfermero auxiliar Harbin Ochoa quien realiza consultas a los pacientes de este sector de Lisawe.

Aspectos gineco-obstétricos

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

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

Alto número de embarazos debido a los cambios hormonales que se presentan en esta etapa de la mujer predisponen el desarrollo de infecciones virales de este tipo. Los productos que se utilizan durante la menstruación pueden transportar al virus. La inserción de los tampones puede trasladar al virus desde los genitales externos hacia la vagina. Las toallas sanitarias pueden retener y transmitir al virus.

- Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical

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

- Lesiones pre invasivas de cérvix:

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

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

Según el sistema BETHSEDA tenemos tres grupos:

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

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

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

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

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

- **Diagnóstico de la infección.**

La infección con virus del papiloma humano (VPH) se sospecha por la aparición de lesiones clínicas y por los resultados de los estudios citológicos

- **Métodos Diagnósticos.**

Toda mujer que, ya iniciado su vida sexual, la tenga activa o no, debe de asistir de manera obligatoria a la consulta especializada de ginecología a realizarse el examen del Papanicolaou al menos 1 vez cada 6 meses el primer año y luego una

vez por año durante y después de su vida reproductiva, si estos resultan ser negativos, durante toda su vida reproductiva e incluso después de esta.

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

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

- **Técnica de Papanicolaou (PAP)**

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

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

✓ **Procedimiento:** EL Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma. La toma de muestra se debe realizar

con una espátula de Ayre, con cepillo endo cervical o hisopo de algodón no absorbente.

Deberá recomendarse a la usuaria:

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

✓ **Pasos**

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

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

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

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

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

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

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

4. Identificación de la lámina o placa

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

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

6. Llenado de formularios

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

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

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

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

1. Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica. Introducir un espéculo en la vagina, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.

2. Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones. En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.

1. Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamo-columnar. Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix. Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.

De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.

5. Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).

6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe

7. En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal (Minsa, 2005)

Tratamiento

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

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

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

Como tratamiento de las neoplasias cervicales intraepiteliales causadas por el virus del papiloma humano (VPH) tenemos que las resecciones apropiadas cuando hay las condiciones siguientes:

No hay pruebas de cáncer micro invasor o invasor en la citología o la colposcopia ni biopsia.

- ✓ La lesión está localizada en el exo cérvix y se puede ver completa.
- ✓ No hay afección del endo cérvix a jugas por la colposcopia.

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

- ✓ NIC I, NIC II.
- ✓ Lesión pequeña
- ✓ Localización endocervical.

- ✓ No hay afectación de las glándulas endocervicales en la biopsia

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

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

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

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

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

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

- **Vacunas contra el VPH**

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

La vacuna Gardasil también protege contra dos tipos de VPH (VPH -6 y VPH-11) que causan el 90% de todas las verrugas genitales. La vacuna Cervix reporta que las dos vacunas contra el VPH, la Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada en 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. A partir de 2009, la vacuna Gardasil también f

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

- Niñas entre 11 y 12 años

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

- Niñas entre 13 y 18 años

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

- Mujeres jóvenes entre 19 y 26 años

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

Definición Virus del Papiloma Humano (VPH)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2001), El virus del Papiloma Humano es un virus de ADN de doble cadena de la familia papiloma viridae, el cual es un género antiguo de la familia papoviridae.

Según la Organización Panamericana de la Salud. Las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), representan unas de las infecciones de transmisión sexual comunes en la mayor parte de los países.

Los mayores intereses de la investigación en virus del papiloma humano (VPH) reside en la asociación etiológica, recientemente caracterizada, de algunas de estas infecciones con el carcinoma de cérvix y con otros tumores del tracto genital masculino y femenino.

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

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

Tipos víricos

Actualmente se han identificado más de 200 tipos de virus de papiloma humano (VPH). Desde el punto de vista clínico el virus del papiloma humano (VPH) se clasifica como de alto riesgo (HR) o de bajo riesgo (LR) según su capacidad para inducir el desarrollo del cáncer Cervicouterino.

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

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

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

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

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

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

1. Fase de incubación

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

1. Fase de incubación:

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

2. Fase de expresión activa

Aparecen las lesiones epiteliales típicas:

a) lesiones clínicas:

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

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

b) lesiones sub clínicas:

- Son lesiones detectables por colposcopia tras aplicar ácido acético. También se podrían detectar:
- Por citología: hallazgo de coilocitos (células grandes, balonizadas, con un halo perinuclear). Son patognomónicas de virus del papiloma humano (VPH).
- Por técnicas de hibridación molecular, técnicas de atención de ADN (SouthernBlot) PCR (prueba de reacción de cadena de polimerasas. Actualmente en Nicaragua estas pruebas no se realizan a toda la población dado a su alto costo).
- Por biopsia: Las lesiones clínicas y sub clínicas se diferencia en su aspecto macroscópico, pero microscópicamente las lesiones son idénticas.

3. Fase de contención:

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

4. Fase tardía

La infección puede evolucionar en dos sentidos:

- Regresión permanente:

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

- Expresión permanente:

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

- Cérvix.
- Vagina.
- Periano.

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

Transmisibilidad y contagio

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

El virus penetra en las células del estrato basal expuesto a una serie de micro traumatismo, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica. El periodo de

incubación varía entre 3 semanas y 8 meses para condiloma, alrededor del 70% de compañeros sexuales con virus del papiloma humano (HPV) y neoplasia intraepitelial son diagnosticados como subclínicas. El semen y la uretra actúan como reservorio del virus. La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la infección por virus del papiloma humano (HPV). El primer encuentro entre el virus el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa entre el huésped son las células de Langerhans intraepiteliales quienes desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T. (Ramón carreras collado, 2007)

Transmisión

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

Los estudios de transmisión de condilomas clínicamente aparentes establecen claramente su característica infectiva. Los individuos que han tenido contacto sexual con personas con condilomas reciente tienen las oportunidades más altas de desarrollar lesiones similares, sugiriendo que la infección por el virus del papiloma humano (HPV) de larga duración se transmite menos.

Aunque se conoce la frecuencia del desarrollo de las lesiones de condiloma aparece después de la exposición con parejas con tipo de virus del papiloma humano (VPH) subclínico, la proporción de parejas que desarrolla la enfermedad subclínica es desconocido, las mujeres con condilomas vulgares tienen una infección subclínica de virus de papiloma humano (VPH), en uno o más sitios del tracto genital. 50% de

los hombres con condilomas de pene vulgares tienen lesiones genitales subclínicas asociadas. La infectividad de las lesiones subclínicas por virus de papiloma humano (VPH) desconocida.

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

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

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

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

Según la normativa minsa 037 nos dice que el virus del papiloma humano VPH es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primaria del cáncer cervico uterino, la infección por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente del cáncer cervico uterino

El resultado del tratamiento de los condilomas acuminados genitales en las mujeres es independiente del tratamiento adecuado de las lesiones similares en sus compañeros sexuales. Las lesiones inducidas por el virus de papiloma humano (VPH) que son recalcitrante o recurrente se relacionan con la historia natural y la falta de una modalidad terapéutica antiviral efectiva. El tratamiento solo controla las lesiones hasta que el sistema inmunológico logre una curación. No hay evidencia de reinfecciones de tipos específicos de virus, mientras el proceso de regresión ayudada por el tratamiento ocurre después que la enfermedad ha regresado. Del mismo modo el resultado de la destrucción de la zona de transformación cervical intraepitelial o la infección cervical por el virus de papiloma humano (VPH) no es influenciada por un rastreo agresivo de los contactos ni por el tratamiento del compañero masculino. (kasluska, 2006)

Factores demográficos

Uno de los factores demográficos es la edad ya que en años anteriores se manejaba que esta infección se asociaba principalmente a mujeres de edad mayor, generalmente con mayor frecuencia entre los 40-50 años, pero en los últimos años se ha observado a través de diferentes estudios que el mayor número de mujeres

infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) oscilan alrededor de los 20 años, esto se debe a múltiples factores como un inicio temprano de vida sexual, promiscuidad, falta de educación sexual, entre otros.

Según estadísticas de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (2015-2016 ENDESA), publico que las mujeres con vida sexual activa están entre las edades de 15-35 años que son las que más se realizan el Papanicolaou, pero que el grupo etario de 20-34 años son las edades en que se reportó el número de más casos de Papanicolaou alterados.

Según la encuesta realizada a 6 mujeres con resultado positivo de virus de papiloma humano están entre las siguientes edades.

*Según nuestro estudio realizado identificamos que las mujeres más afectadas por el virus del papiloma humano se encuentra en una edad mayor de 36 años porque cuando van entrando en la edad menopaúsica o pre menopáusico la mujer tiene más experiencia en su vida sexual activa y por eso la mujer en esta etapa tienden a desencadenar problemas del virus del papiloma humano por el camino recorrido, por los partos tenidos.

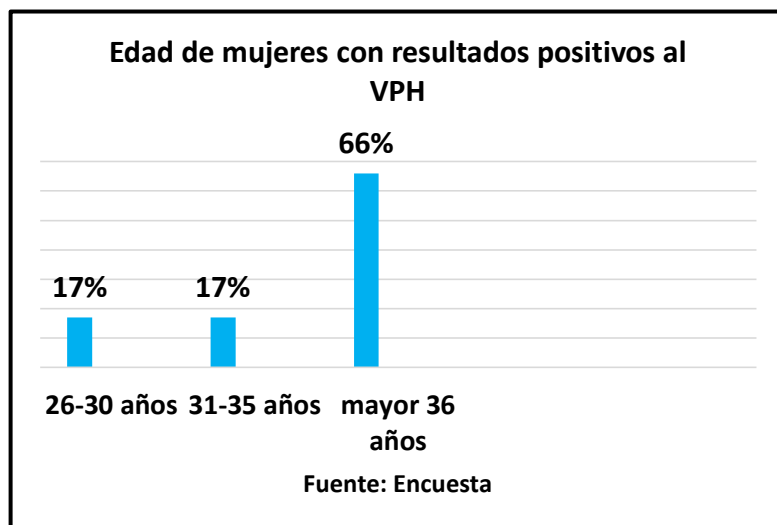


Grafico N° 1

El grafico refleja que el 17% (1 paciente) tienen una edad de 26 a 30 años, el 17% (1 paciente) tiene una edad de 31 a 35 años y un 66% (4 pacientes) tienen una edad mayor de 36 años.

Según datos estadísticos que se observaron en la encuesta aplicada en el Puesto de Salud Lisawe a seis mujeres con resultados positivos la mayoría de ellas son mayores de 36 años de edad lo que no concuerda con el estudio realizado por ENDESA donde nos dice que las edades con papanicolaou alterados están entre las mujeres de 20 a 34 años.

En un estudio las edades comprendidas entre 15 a 20 años son las que más fueron afectadas por este virus debido a la edad que iniciaron relaciones sexuales y los múltiples compañeros sexuales.

Sin embargo los datos obtenidos según encuesta realizada en el área de estudio si concuerda por lo descrito en el estudio que se realizó en el año 2014 en Cuba donde se refiere que las edades más afectadas están entre los 15 a 20 años.

Según los estudios realizados las 6 pacientes están en un nivel educativo de analfabetismo porque solo cursaron sus primarias eso nos indica que tienen poco conocimiento así que estas mujeres están propensas a contraer el virus del papiloma humano por falta de desinformación y adquisición de estudio a la hora de interpretar leer por ser mujeres campesinas por tener poca escolaridad.

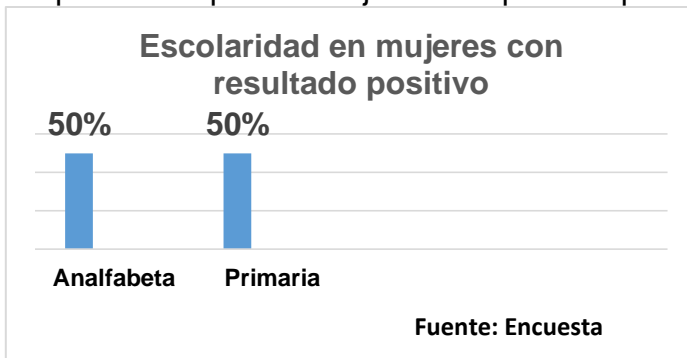


Grafico N° 2

El grafico refleja que el en relación a la escolaridad el 50%(3) son analfabeta y el 50%(3) primaria.

En la encuesta aplicada en el Puesto de Salud de Lisawe se observa que de las seis mujeres encuestadas tres de ellas son Analfabetas y tres solamente tienen estudios primarios.

Por otra parte otro de los factores demográficos que también influyen en los resultados positivos al virus del papiloma humano es la escolaridad ya que es el grado de conocimiento escolar que nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada.

Otro de los factores demográficos que influye en los resultados positivos al virus del papiloma humano es el estado civil que es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia provenientes de matrimonio, que establecen ciertos deberes y derechos.

Estudios previos han demostrado que el 80% de las infecciones con papiloma humano (VPH) son mujeres con estado civil casadas, siendo ellas las más afectadas en el hogar por la promiscuidad de la pareja.

Estado civil: Es la situación personal que se encuentra con quien se ha creado legalmente reconocido, sin que sea su pariente constituyendo una institución familiar. Estudios previos han demostrado que el 80% de las infectadas con papiloma humano son mujeres con estado civil solteras, insistida atener relaciones libres e inseguras sin responsabilidad alguna siendo un motivo para desencadenar factores y adquirir el papiloma humano esto dependerá del autoestima o criterio moral que tiene cada persona.

En nuestra encuesta aplicada tenemos que de las 6 mujeres 5 están casadas y 1 de ellas está acompañada es un factor de riesgo para contraer el virus del papiloma

humano por que no utilizan condón y están propensas ya que sus parejas son portadoras del virus

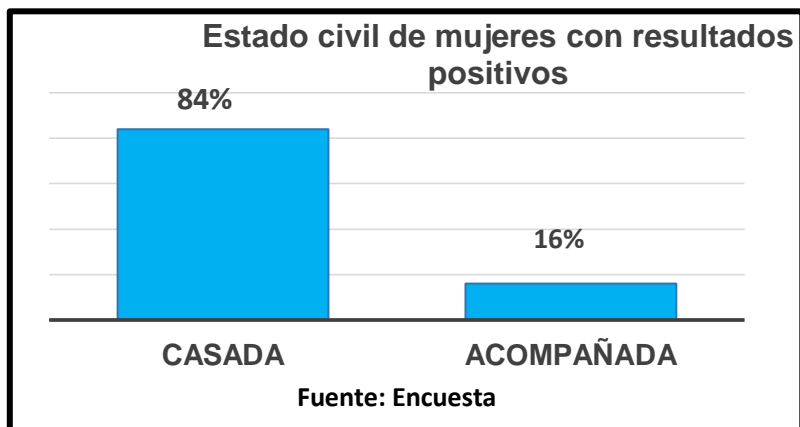


Grafico N° 3

El grafico refleja que el 84%(5 pacientes) son mujeres casadas y el 16% (1paciente) está acompañada.

Según en cuesta aplicada en puesto de salud Lisawe se observó que la mayoría de las mujeres que resultaron positivas al virus y que fueron encuestadas están casadas.

Otro factor sociodemográfico es la Procedencia que es el origen de una persona en relación al lugar donde se encuentra habitando o viviendo actualmente.

Según la encuesta realizada a 6 mujeres positivas al virus del Papiloma Humano (VPH) el 100% son de zonas rurales, ver Anexo N° 1, Tabla N°4

El estudio realizado , prevalece que las mujeres con procedencia rural son las que más padecen al virus de papiloma humano la cual concuerda con el estudio realizado en el puesto de salud Lisawe donde según resultados de la encuesta se refleja en la Tabla n° 4, Anexo 1.

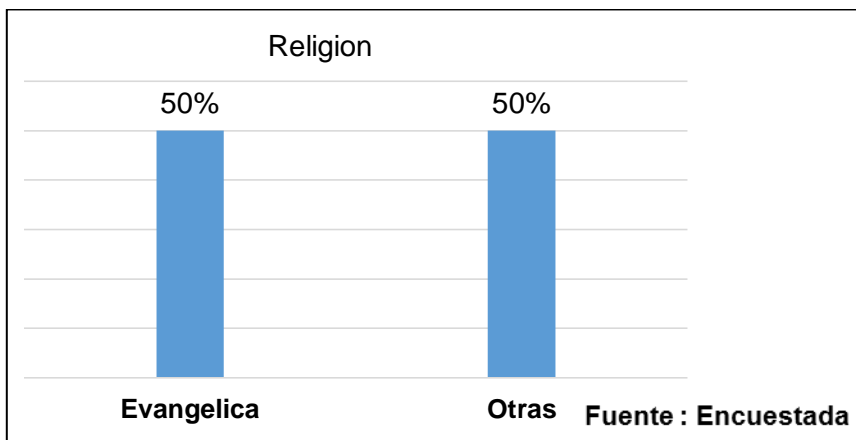
Otro de los factores sociodemográficos es la ocupación que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral.

Según la encuesta aplicada a 6 mujeres en estudio con virus del papiloma humano (VPH) positivo se puede observar que el 100% de ellas son ama de casas. Ver Anexo 1, Tabla N° 5

Otro factor sociodemográfico es la Religión en donde nos dice que es el Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que reconoce una relación con la divinidad.

De seis pacientes encuestadas en el puesto de salud Lisawe y con resultados positivos se observó que el 100% de ellas son de religión Evangélica. Ver Anexo 1, Tabla N°6.

Según nuestro estudio realizado encontramos que la religión es un factor asociado al virus del papiloma debido sus creencias y a sus tabúes entonces podemos decir que la religión no es un parámetro para que las mujeres no adquieran virus del papiloma humano católica o evangélica lo pueden adquirir



Antecedentes personales no patológicos.

Según los antecedentes personales no patológicos la Ingesta de licor (Alcohol).

Es el consumo de bebidas alcohol en predeterminadas situaciones o lugares de reuniones familiares o reuniones laborales.

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

Según estudio realizado a las 6 mujeres positivas del virus de papiloma humano en el puesto de salud Lisawe el 100% (6) de las encuestadas no consumen alcohol. Ver Anexo N° 1, Tabla N° 7

Alrededor del 80% de las mujeres están más propensas a contraer el virus de papiloma humano si ellas tienen ingestas de licor continuamente alrededor de su vida.

Otros de los antecedentes personales no patológicos es el Consumo de tabaco. El consumo es uno de los efectos del tabaco en la salud el consumo habitual del tabaco, es una enfermedad que produce diferentes enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias.

Estudios recientes indican puede influenciar la inmunidad intraepitelial al disminuir el número de células de Langerhans en el epitelio genital. (Ramón carreras collado, 2007). Y que las fumadoras tienen un mayor riesgo de contraer el virus de papiloma humano.

Según estudio realizado a las 6 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo, se puede decir que el 100% (6 pacientes), no consumen tabaco. Ver Anexo N°1, Tabla N° 8

En el estudio realizado en el puesto de salud Lisawe según datos estadísticos estas seis mujeres encuestadas no consumen tabaco sin embargo el virus es más prevalente en mujeres que consumen tabaco.

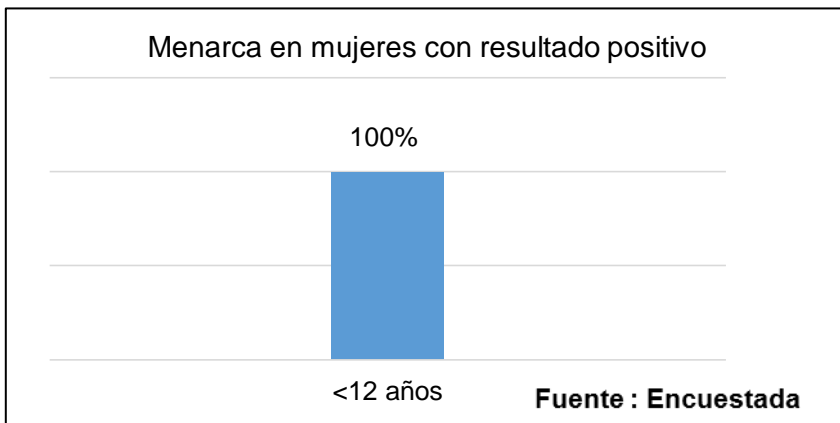
Antecedentes gineco obstétricos.

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

Uno de estos factores asociados es la menarca término médico que se emplea para determinar la primera menstruación en una mujer, es decir la primera ovulación que se presenta cuando biológicamente el cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, fisiológicos y psicológicos.

Según estudio realizado en el puesto de salud Lisawe el seis de las encuestadas que representan el 100% iniciaron su menarquia antes de los 12 años de edad. Ver Anexo 1, Tabla N°9

.Según el estudio realizado nos dice que la menarca son los cambios físico y psicológico en las jóvenes entre una edad de 10 a 16 años de edad donde ellas están más propensas a contraer el virus del papiloma humano por la promiscuidad



Según (Valdés Gómez W. 2013). La edad normal de inicio de la menarquia oscila entre los 10 y los 14 años No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición.

La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento. La menarquia tardía se asocia con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas óseas.

La infección por el VPH es muy frecuente y leve. El virus se transmite por contacto sexual (no por los fluidos sexuales), a través de piel y mucosas durante las relaciones coitales.

Otro de los factores gineco-obstétricos es la edad de la primera relación sexual el cual es el contacto piel a piel a la hora del acto sexual con una sola persona.

También en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de (displasia leve) cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menores de 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años, están más propensas a contraer el virus de papiloma humano.

En la encuesta aplicada en el puesto de salud Lisawe seis de ellas que representan el 100% iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años de edad. Ver Anexo 1, Tabla N° 10

Según estudio realizado sea demostrado que en la adolescencia los tejidos del cérvix son más vulnerables y propensos a contraer el virus del papiloma humano,

En las mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo tiene más incidencia ya que inician su vida sexual activa antes de los 20 años de edad, con un 70% a nivel mundial.

Otro factor gineco-obstétrico asociado es el número de compañeros sexuales donde nos dice que la infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros sexuales o promiscuos. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo entre el 17-21%, mientras que en una mujer que ha tenido 5 o más compañeros sexuales el riesgo asciende del 69-83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación con la población general.

Bolivia en 2014 se realiza estudio a mujeres con virus de papiloma humano con un 55% de incidencia a contraer el virus del papiloma humano (VHP) en mujeres que han tenido más de dos parejas sexuales.

De las seis pacientes encuestadas en el Puesto de Salud Lisawe y que representan el 100% solamente han tenido un pareja sexual. Ver Anexo 1, Tabla N° 11

Las mujeres que tienen más de dos parejas sexuales están más propensas a contraer el virus de papiloma humano.

El números de embarazos es otro factor gineco-obstétrico y Según la Organización Mundial de la Salud (OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días) después de la fecundación.

El embarazo o gravidez (De grávido y este de latín gravidus) es el periodo que transcurre entre la implantación del sicoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, que se producen en la mujeres

en caminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los siglo menstruales o del aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia

Según el estudio realizado 5 de las pacientes han tenido 1 embarazo y 1 paciente a tenido 3 embarazos no es un factor de riesgo el número de embarazos pero si es un factor el no tener las medidas de protección a la hora de tener relaciones sexuales con su pareja .

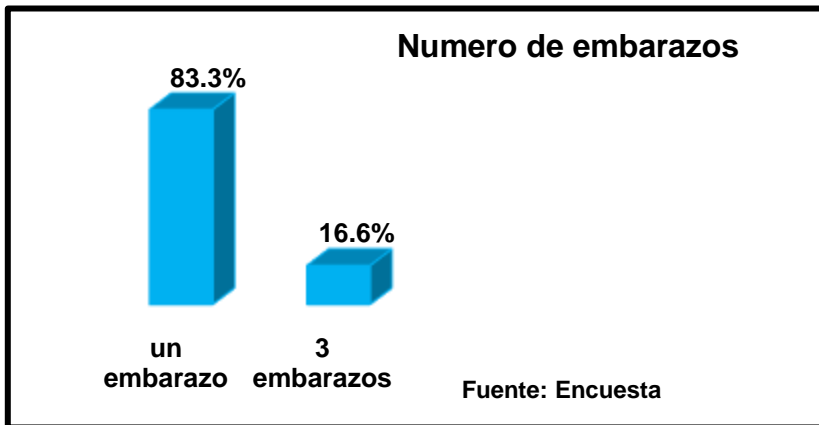


Grafico N° 12

Según refleja el grafico el 83.3% (5 pacientes) solamente han tenido un embarazo y el 16.6%(1 pacientes) ha tenido tres embarazos.

Según la encuesta aplicada a seis mujeres en el puesto de salud Lisawe solamente una paciente ha tenido tres embarazos.

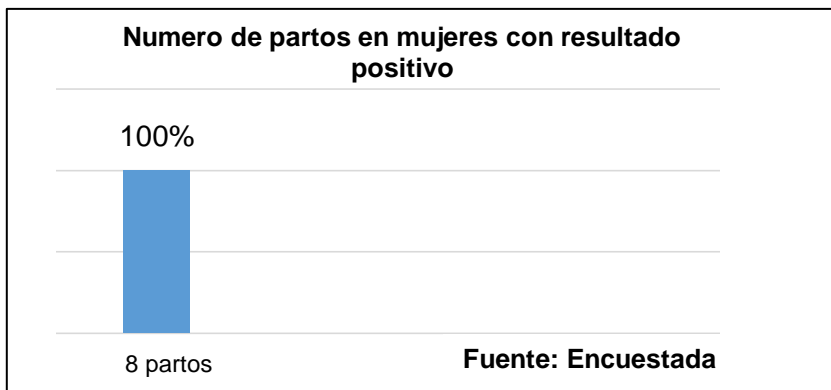
El 28.8% de las mujeres están más propensas a padecer del virus de papiloma humano cuando el número de hijos va aumentado y la edad aumenta más el riesgo de contraer el virus, comprende con

Otro factor gineco-obstétrico es el Parto para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el parto es un proceso fisiológico y la expulsión de uno o más fetos maduros o la placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior se considera un parto a término es decir a tiempo normal el que ocurre entre las 37 y 42 semanas de la fecha de última regla.

Según la encuesta aplicada en el puesto de salud Lisawe a seis mujeres con Virus de Papiloma Humano Positivo y que representan el 100% todas han tenido parto por vía vaginal. Ver Anexo 1, Tabla N° 13

Según la encuesta realizada a 6 pacientes positivas a VPH ,en el puesto de salud de lisawe tenemos que todas estas mujeres tuvieron 8 hijos por vía vaginal , que 5 pacientes tuvieron 1 parto por cada una y 1 paciente tuvo 3 partos

.Por los cambios hormonales en el embarazo y en parto puede ser que ellas tuvieron otras parejas en su juventud o la promiscuidad del hombre



Otro factor es la Cesárea la cual es una intervención quirúrgica, que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares, a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Según estudio realizado a 6 mujeres con resultado positivo de virus del papiloma humano (VPH), se observó que el 100% de las mujeres ninguna tuvo un parto por cesárea. Ver Anexo N°1, Tabla N°14

El aborto es la interrupción de un embarazo, tras la implantación del huevo fecundado del endometrio, antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir antes de que sea capaz de sobrevivir y de mantener una vida intrauterina independiente.

Siendo este otro factor gineco-obstétrico para resultados positivos por virus de papiloma humano, en la encuesta realizada a seis pacientes con resultado positivos obtuvimos los siguientes datos.

Según estudio realizado a seis mujeres positivas al virus en el puesto de salud Lisawe y que representan el 100% ninguna de ellas ha tenido abortos. Ver Anexo 1, Tabla N° 15

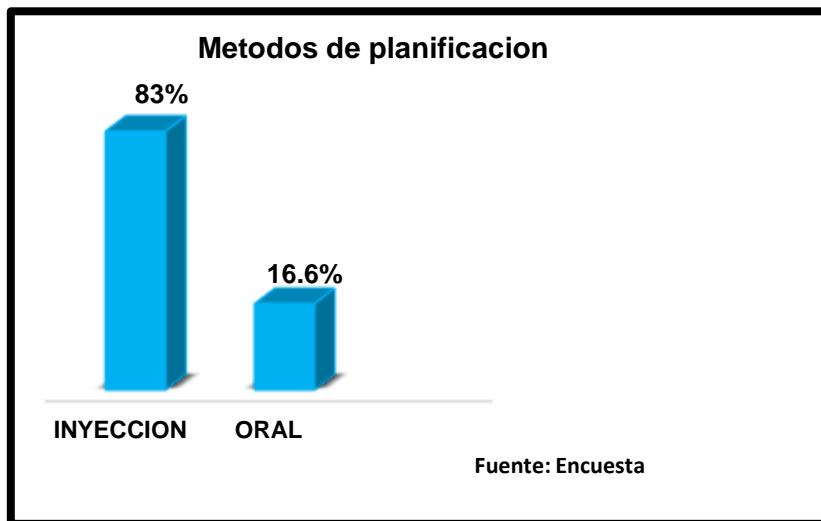
En el mundo se produce 25 millones de abortos peligrosos al año por el virus del papiloma humano, del 2010 al 2014, se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos que de eso un (45%) los abortos, según estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el instituto Guttmacher la mayoría de los abortos peligrosos se produjeron en países en desarrollo de África, Asia, y América latina.

Métodos de Planificación Familiar es otro factor gineco-obstétrico que según la Organización Mundial de la salud (OMS), dice que es el derecho de las parejas e individuos tienen de decidir responsable, libre y voluntariamente el número de hijos que quieren tener y cuando tenerlos, estos métodos de planificación impiden la fecundación de un embarazo en las relaciones sexuales.

Uso prolongado de anticonceptivos

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

.Según la gráfica de planificación de los estudios realizados a las 6 pacientes que dieron positivo en el puesto de salud lisawe que entre los diferentes tipos de anticonceptivos que existen tenemos que el 83% usan inyecciones y el 16% usan orales es por esa razón que es un factor asociado por que no se están protegiendo de ninguna de las ETS no utilizan condón solo están previniendo un embarazo , aunque como personal de salud le brindemos consejería sobre la importancia de usar preservativos y así evitar una ETS.

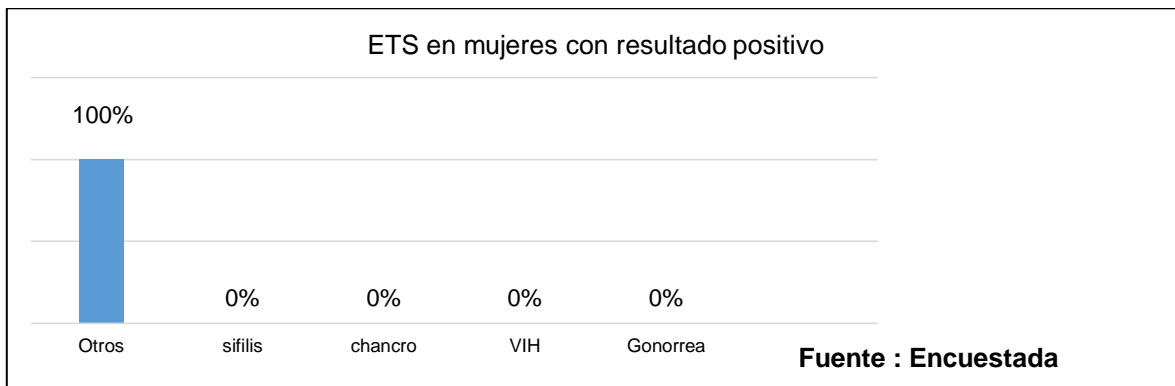


Según la encuesta que se realizó en el puesto de salud Lisawe de las seis pacientes 5 de ellas que representan el 83% usa métodos inyectables y una de ellas que representa el 16.6% usa métodos orales.

Enfermedades de transmisión sexuales es otro de los factores y como su nombre lo dice lo indica son infecciones que pasan de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral).

Según encuesta realiza a seis mujeres en el puesto de salud Lisawe se observa que el 100% de las mujeres en estudio fueron contagiadas del virus de Papiloma Humano (VPH).Ver Anexo N°1, Tabla N° 17

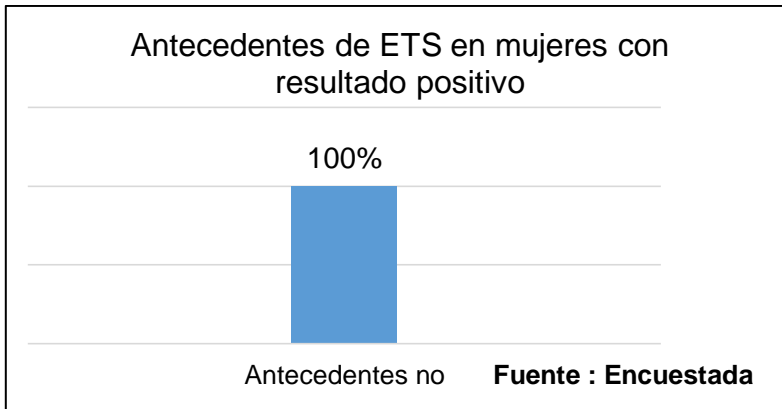
.Según estudio realizado y al personal de salud y el buen control de la toma del PAP hemos encontrado entre las enfermedades de transmisión sexual y entre otras tenemos el VPH es por eso que radica en ser el principal factor etiológico ya que es una enfermedad de transmisión sexual y esta puede provocar un cáncer cervico uterino , y por eso siempre se le brinda las charlas educativas sobre el manejo y la práctica de relaciones sexuales seguras para reducir las probabilidades de contagios .



Otro de los factores son los antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual estos son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus.

Según estudio realizado a seis mujeres encuestadas el puesto de Salud Lisawe y que representan el 100% ninguna de ellas tienen antecedente de contagio por Infecciones de Transmisión (ITS). Ver Anexo N°1, Tabla N° 18

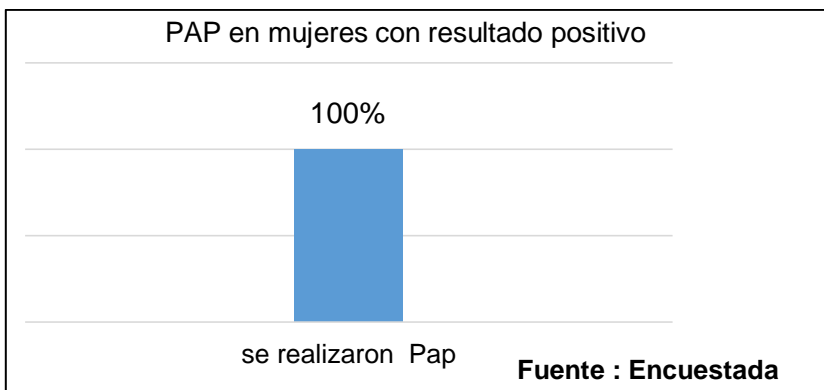
Al realizar el estudio ninguna de las pacientes tiene antecedentes de ETS debido a las charlas , consejería brindada por parte del personal de salud , y las prácticas sexuales, de esta manera así ayudamos disminuir el riesgo de contraer una ETS conociendo los antecedentes de la paciente.



Otro factor muy importante es la realización del Papanicolaou (PAP) y Según la Organización Mundial de la Salud la realización de Papanicolaou o también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer Cérvico uterino, también se puede realizar citología anal para detectar cáncer ano rectal en personas que tiene relaciones sexuales anales.

Según estudio realizado a seis mujeres en el puesto de salud Lisawe y que representan el 100% todas se realizan el Papanicolaou (PAP). Ver Anexo N°1, Tabla N°19

.Según los estudios encontrados, el PAP debe realizarse a toda mujer que inicia su vida sexual activa precoz para poder identificar a temprana cualquier enfermedad de transmisión sexual como una de ellas el VPH.



Según estudio realizado en 2018 por la Organización Mundial de la Salud se calculó que hubo 72, 000 nuevos casos de Virus de Papiloma Humano en mujeres en las

edades entre 19 a 40 años de edad en la región de las Américas, lo cual coincide con el estudio que se realizó en el hospital primario Carlos Fonseca Amador, donde el 100% de la muestra fueron contagiadas.

VI. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones en relación a las enfermedades del virus del papiloma humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud lisawe son las siguientes.

- 1) Las principales características demográficas asociadas a esta problemática están: edades entre 26 a 36 años de edad casadas, con procedencia rural y con una escolaridad baja (primaria).
- 2) Las mujeres estudiadas no poseen ningún antecedente patológico asociado al VPH.
- 3) Como factor gineco-obtetrico ellas no han usado preservativo y su ivsa fue a los 15 años de edad promedio.

IX. BIBLIOGRAFIAS

(Cáncer, a. a. aplicación de vacuna contra el VPH.)Dallas, d. o. (2009). Ginecología de Williams's volumen 2. Mc graw Hill.

Detección y tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas de cérvix.

Herrera, j. (en junio 2004 a julio 2005). Factores asociados a lesiones.

Precursoras de Cáncer cervicouterino detectados por PAP en el hospital

Bertha Calderón Roque.

Kasluska, s. (2006). Fundamentos de la ginecología. Panamericana.

MINSA. (2005). normas de prevención y atención del cáncer cervico uterino.

Managua Nicaragua.

Mujer, f. a. (septiembre 2004). San Judas Managua.

Novack, e. ginecología de novack 13 edición. Chicago estados unidos.

OPS. (2001). el control de la enfermedad trasmisibles. Washington.

Patricia Alonso de Ruiz, E. C. (2005). Cáncer cervicouterino diagnostico

Prevención y control. Panamericana.

Ramón carreras collado, j. x. (2007). Virus del papiloma humano y cáncer

Cérvico uterino. Panamericana.

Silva, x. (ENERO DICIEMBRE 1998). Detección y tratamiento y seguimiento

De lesiones precancerosas de cérvix en usuarias del centro IXCHEN.

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

Anexos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

ANEXO N°2: ENCUESTA

Encuesta sobre Factores asociados al Virus del Papiiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP)

Estimadas pacientes sería un gusto para nosotros que nos ayudara a completar esta encuesta para un mayor conocimiento sobre el tema.

Datos demográficos:

- 1- Edad: 10-14 ___ 15-20 ___ 21-25 ___ 26-30 ___ 31-35 ___ ≤36 ___
- 2- Escolaridad: Analfabeta ___ Primaria ___ Secundaria ___ técnico ___
Universitario ___
- 3- Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Acompañada ___ Viuda ___
- 4- Procedencia: Urbana ___ Rural ___
- 5- Ocupación: Ama de casa ___ Profesional ___ Estudiante ___ Otras ___
- 6- Religión: católica ___ Evangélica ___ Otro ___

II- Antecedentes personales no patológicos

- 7- Ingesta de licor: Actualmente Si ___ No ___ Pasado Si ___ No ___
- 8- Fumado: Actualmente Si ___ No ___ Pasado Si ___ No ___

III- Antecedentes gineco-Obstétricos

- 9- Menarca: 9-11 ___ ≤ 12 ___
- 10- Edad de primera relación sexual: 10-14 ___ 15-19 ___ ≤ 20 ___
- 11- Número de compañeros sexuales: 1 ___ 2-3 ___ ≤ 4 ___
- 12- Número de embarazos: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ ≤ 4 ___

- 13- Partos: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ \leq 4 ___
- 14- Cesáreas: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ \leq 4 ___
- 15- Abortos: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ \leq 4 ___
- 16- Método de planificación familiar: Ninguno ___ Pastillas ___ Inyecciones ___
Condón ___ DIU ___ Otros ___
- 17- E.T.S: Gonorrea Sí ___ No ___ Sífilis Si ___ No ___ Chancro Sí ___ No ___
VIH Si ___ No ___ Otros Si ___ No ___
- 18- Antecedentes de E.T.S.: Si ___ No ___ Cual: _____
- 19- Se había realizados PAP: Si ___ No ___ Números tomados: _____

ANEXOS N° 3

Tabla N°=1

Edad de mujeres con factores de riesgo a VPH. Lisawes. 2020

<i>Edad</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
28	1	16.6%
34	1	16.6%
<36	4	66.66%
Total	6	100%

Fuente: ficha P/S Lisawes

N°=2

<i>Escolaridad</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Analfabeta	3	50%
Primaria	3	50%
Total	6	100%

Fuente: ficha P/S Lisawes

N°=3

<i>Estado civil</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Casada	5	83.33%
Acompañada	1	16.66%
Total	6	100%

N°=4

<i>Procedencia</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Rural	6	100%

N°=5

<i>Ocupación</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Ama de casa	6	100%
Total	6	100%

N°=6

<i>Religión</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Católica	0	0%
Evangélica	6	100%
Total	6	100%

N°=7

<i>Ingesta de licor</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Actualmente si	0	0%
Actualmente no	6	100%
Pasado si	0	0%
Pasado no	6	100%
Total	6	100%

N°=8

<i>Fumado</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Actualmente si	0	0%
Actualmente no	6	100%
Pasado si	0	0%
Pasado no	6	100%
Total	6	100%

N°=9

<i>Menarca</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
<12	6	100%
Total	6	100%

N°=10

<i>Edad de primera relación sexual</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
10-14	0	0%
15-19	6	100%
<20	0	0%
Total	6	100%

N°=11

<i>Numero de compañeros sexuales</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
1	6	100%
2-3	0	0%
<4	0	0%
Total	6	100%

N°=12

<i>Número de embarazos</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
1	5	75%
3	1	25%
Total	6	100%

N°=13

<i>Partos</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
8	6	100%
Total	6	100%

N°=14

<i>Cesáreas</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Ninguno	6	100%
1	0	0%
2-3	0	0%
<4	0	0%
Total	6	100%

N°=15

<i>Abortos</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Ninguno	6	100%
1	0	0%
2-3	0	0%
<4	0	0%
Total	6	100%

N°=16

<i>Método de planificación familiar</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Ninguno	0	0%
	1	25%
Inyecciones	5	75%
Condón	0	0%
DIU	0	0%
Otros	0	0%
Total	6	100%

N°=17

<i>ETS</i>	<i>N=6</i>	<i>%</i>
Gonorrea si	0	0%
Gonorrea no	6	100%
Sífilis si	0	0%
Sífilis no	6	100%
Chancro si	0	0%
Chancro no	6	100%
VIH si	0	0%
VIH no	6	100%
Otros si	0	0%
Otros no	6	100%
Total		

N°=18

ETS	N=6	%
Antecedentes si	0	0%
Antecedentes no	6	100%
Total	6	100%

N°=19

PAP	N=6	%
Se había realizado PAP si	6	100%
Se había realizado PAP no	0	0
Total	6	100%

ANEXOS N° 4.



Numero de partos

Fuente:Encuestada

8 partos