



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



Maestría en Epidemiología 2016-2018

Informe final de Tesis para optar al Título de:

Master en Epidemiología

**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON VPH DETECTADAS EN
EL CENTRO INTEGRAL DE SALUD LAS CRUCITAS
COMAYAGÜELA HONDURAS JUNIO 2016 - JUNIO 2017.**

Autora:

Flora Martínez Reyes

Licenciada en Enfermería

Tutora:

Msc. Sheila Valdivia

Docente investigador

Nicaragua Ocotal, Junio 2018

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	17
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
IX. CONCLUSIONES	38
X. RECOMENDACIONES	39
XI. BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	45

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar las pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud (CIS) Las Crucitas de Comayagüela, Honduras de Junio 2016 a junio 2017.

Diseño. Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras, el universo fueron todas las mujeres de 30 a 64 años de edad en total 425 con resultados positivos de VPH, muestra 315 mujeres.

Resultados. La edad fue 30 a 35 años con un 46%, el 2%, proceden del área Urbana, el 36% eran casadas. El 35% de las personas con resultados positivos de VPH tenían 1 año de haberse realizado el examen de la citología vaginal. El examen prerealizado fue la citología vaginal; 91% sin infección, el 1% con VIH y condilomatosis. Tenían paridad 20% de 1 a 3 hijos, inicio de relaciones sexuales 16 a 20 años, un 35% tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales número de parejas sexuales 35% 2 a 4 parejas, uso de anticonceptivos hormonales por más de 5 años 41% y no uso método.

Conclusión: La mayoría tenía 30 a 35 años, la procedencia urbana y de unión libre. La mayoría con un año previo y otras con más de cinco años de no haberse realizado ningún examen, el tipo de examen realizado fue citología vaginal. Las pacientes tenían entre 1 a 3 hijos, la edad de inicio de la relación sexual fue entre los 16 y 20 años, el número de parejas sexuales fue de 2 a 4, menarca fue de 10 a 14 años, la mayoría no usa anticonceptivos hormonales.

Palabras claves: virus papiloma humano (VPH), lesión pre maligna, cáncer.

Contacto: martinezflora523@yahoo.com

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis va dedicado a las personas más importantes de mi vida que me han motivado a seguir adelante y culminar con mi meta y me han brindado su apoyo incondicional.

A mis Hermanas, Hermanos, sobrinos y resto de mi familia

A mis compañeros y compañeras de clases de Maestría

A los amigos que incondicionalmente estuvieron conmigo en los momentos más dificultosos.

Flora Martínez Reyes.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Jehová Dios, por haberme dado la oportunidad, la capacidad, el entendimiento, fortaleza y perseverancia para lograr culminar esta meta.

A las personas que en el establecimiento de salud las crucitas me apoyaron para obtener la información para este estudio.

A la coordinadora del programa atención a la mujer Lic.Regina Sierra por su apoyo, y haberme ayudado a obtener el permiso para realizar este estudio en el CIS las crucitas.

A mis docentes del CIES-UNAN Managua por haber compartido con migo sus conocimientos.

A mi tutora Msc. Sheila Valdivia, por su gran paciencia, dedicación y por haberme ayudado a enriquecer este trabajo con su amplio conocimiento.

A mis amigos y compañeros por su apoyo y haber compartido bonitos momentos.

Flora Martínez Reyes.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. El cáncer es una enfermedad que representa un colosal problema de mortalidad y morbilidad a nivel mundial con un alto porcentaje de muertes registradas principalmente en África, Asia, América Central y Sudamérica y el mundo. En Honduras, el Hospital San Felipe Centro Nacional de Referencia para Pacientes con Cáncer, reporta durante el periodo de 2012 el diagnóstico de 1,395 tumores malignos, correspondiendo 998/71.5% a mujeres, además 490 muertes por Cáncer cérvico uterino (CCU).

La región Sanitaria metropolitana de Tegucigalpa Honduras no se excluye de esta realidad debido al alto índice de positividad de VPH lesiones premalignas en mujeres de 30 a 64 años que se realizan el tamizaje para cáncer, en el CIS las Crucitas gracias a la coordinación de la SESAL con el proyecto PATH – ASHONPLAFA, el beneficio se ve reflejado en los resultados oportunos de cada paciente positiva de VPH, ha sido necesario realizar esta investigación cuyo propósito es conocer las características sociodemográficas, clínico epidemiológicas y ginecoobstetricas de las mujeres que tienen el Virus del Papiloma Humano(VPH), a la vez contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer cervical, la detección temprana de lesiones premalignas, el tratamiento oportuno de las mismas, el involucramiento de actores sociales de las comunidades en la promoción de la prueba de tamizaje para cáncer cervicouterino, favorecerá la prevención de muertes por cáncer cérvico uterino.

el desarrollo de planes educativos enfocados hacia la población con el fin de que todos las mujeres estén conscientes de la importancia de realizarse la prueba de tamizaje para cáncer. También servirá para encaminar a nuevas investigaciones relacionadas con el VPH.

II. ANTECEDENTES

Arroyo Andújar, J. (2015) España. “Detección e identificación de los virus de papiloma humano caracterización de dos nuevas variantes. Universidad de Barcelona. El rango de edad con mayor prevalencia de infección es el de 20-24 años (22.73% de los casos), en el tramo de 15-19 años la prevalencia del virus es tan solo del 5.66% y que posteriormente desciende, esto sugiere que la adquisición de la infección se produce de forma muy acentuada durante los primeros años de actividad sexual y que la mayoría de la infección revierte espontáneamente.

Jirón, Loaisiga y López. (2015) Nicaragua. En el estudio Factores asociados al virus del papiloma Humano VPH en mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. El 81.25% de las pacientes inició su vida sexual antes de los 20 años, generalmente que el inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples parejas sexuales. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo de 17 a 21% mientras que una mujer que ha tenido cinco o más compañeros el riesgo aumenta del 69 al 83%. Se estima que en las trabajadoras del sexo el riesgo aumenta hasta 14 veces más en comparación a la población general.

Coronel, V. (2014) Ecuador. Prevalencia de infecciones por virus de papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en mujeres que acudieron al centro de atención ambulatoria. Encontró que el iniciar las relaciones sexuales en edades de 19 o inferiores aumenta el riesgo de infección por VPH de alto riesgo en 2,6 veces en comparación con mujeres que iniciaron su vida sexual tras los 20 años. La prevalencia de la infección por VPH fue mayor en pacientes de 31 a 40 años 72,3% con 3 parejas o menos 73% y en mujeres con inicio de su vida sexual en edades de 19 años o menos.

Torriente, Valdez, Villarreal, Lugo; (2011) Cuba. "Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticada por biopsia con asa diatérmica, encontró que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor para cáncer cérvico uterino, el 60% de las mujeres estudiadas iniciaron sus prácticas sexuales entre los 17 años (desde el punto de vista científico en la adolescencia temprana).

III. JUSTIFICACIÓN

El alto porcentaje de pruebas de tamizaje de VPH positivo en mujeres de 30 a 64 años que se realizan la prueba en el centro integral de salud (CIS) Las Crucitas ha sido identificado como un problema debido a que es el virus precursor del cáncer cérvico uterino, que ha cobrado miles de vidas de mujeres en Honduras. A la vez ha incrementado los casos de morbilidad por cáncer de cérvix relacionado con el VPH, causando un impacto económico para el sistema de salud pública y la sociedad en general. Con el fin de fortalecer la detección precoz de lesiones pre malignas en cuello uterino, la disminución de la morbimortalidad por cáncer cervicouterino en el CIS Las Crucitas Comayagüela MDC Honduras durante el periodo de Junio 2016 a junio 2017, se ha propuesto realizar este estudio que contribuya a caracterizar epidemiológica y socio demográficamente a las pacientes con resultado positivo de VPH además conocer sus características ginecoobstetricas que son atendidas en este centro integral de atención en el periodo antes mencionado.

Científicamente se ha probado la presencia de virus de papiloma humano en el cepillado de células del cérvix al realizarse la prueba de tamizaje VPH.

Los resultados de este estudio servirán de base para brindar conocimiento a los actores sociales de las comunidades, para lograr su participación activa en la promoción de la prueba de tamizaje para VPH en sus localidades, facilitara el acceso a las mujeres a la realización del tamizaje en la categoría de autótomos, garantizara el compromiso del personal de salud del CIS Las Crucitas para la captación de mujeres para la toma del tamizaje, a la vez la localización de todas las mujeres con resultado positivo para su tratamiento oportuno.

También se brinda conocimiento a los centros educativos, tratando de involucrar a todos los actores sociales en la creación de propuestas de intervención de salud comunitaria mediante la colaboración de los equipos de salud familiar y sentar las bases para otros estudios relacionados con el tema.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer las características sociodemográficas, clínico epidemiológicas y antecedentes ginecoobstetricos de una población es sin duda un instrumento fundamental para la toma de decisiones a la vez contribuir a la disminución de los casos de cáncer cervico uterino mediante la detección temprana de lesiones premalignas asociados al VPH, diagnóstico temprano y tratamientos eficaces, disminuyendo así la morbimortalidad . El beneficio que esta investigación aportara a la población es para reducir la alta positividad de VPH mediante acciones de promoción, prevención y control, en el área geográfica de influencia del CIS Las Crucitas. Siendo este un problema real en este CIS y al nivel nacional. La (OPS, 2016) tomando en cuenta la incidencia de VPH en Honduras, ya que el cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar de todos los cánceres que afectan a la mujer, representando un aproximado del 40% de los tumores malignos y a la vez el 60% de los cánceres.

Por ello, se considera de vital importancia conocer:

¿Cuáles son las características de las pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud Las Crucitas de Comayagüela Tegucigalpa Honduras de junio 2016 hasta junio 2017?

Las interrogantes específicas son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud Las Crucitas?
2. ¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de las pacientes con VPH detectados en el centro integral de salud Las Crucitas?
3. ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstetricos de la paciente con VPH detectados en el centro integral de salud Las Crucitas?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar las pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud (CIS) Las Crucitas de Comayagüela, Honduras de 2016 hasta junio 2017.

Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas
2. Identificar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con VPH detectadas en el Centro Integral de Salud de Las Crucitas.
3. Identificar los antecedentes ginecoobstetricos de los pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud Las Crucitas.

VI. MARCO TEÓRICO

Virus del Papiloma Humano. (VPH)

El virus del papiloma humano) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los *Papillomaviridae* y representan una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. El Virus del papiloma humano infecta a una variedad de especies, siendo específico para cada una de ellas. El Virus Papiloma Humano representa un DNA de doble cadena, con aproximadamente 8,000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana (E), una región tardía (L) y una región control.

Patogenia

El virus papiloma humano es un virus DNA de doble cordón que infecta a las células epiteliales de la piel y la mucosa. Las superficies epiteliales son todas las zonas cubiertas por piel, mucosa, o ambas, como la boca, la faringe, la lengua, las amígdalas, la vagina, el pene y el ano. La transmisión del virus ocurre cuando dichas regiones entran en contacto con él, permitiendo su transferencia entre las células epiteliales.

Cuando las células infectadas se diferencian y migran desde la capa basal hacia el estrato espinoso del epitelio, la replicación viral se estimula, produciendo la acumulación de viriones dentro del núcleo. El análisis de las moléculas de ARN mensajero viral durante las diferentes etapas de diferenciación de las células infectadas demuestra que la expresión de los genes tempranos ocurre a lo largo de todos los estratos epiteliales, sin embargo la expresión de los genes tardíos se observa únicamente en los queratinocitos totalmente diferenciados de los estratos más superficiales, donde también ocurre el ensamblado de las cápsidas virales que dan lugar a la formación de viriones.⁹⁻¹¹ que al parecer siguen fases bien definidas pero variables en la infección transitoria y en el desarrollo de lesiones premalignas

y malignas del cuello uterino 12 que se han determinado por medio de marcadores celulares. Para que estos permanezcan en la población general deben completarlo. (Jose G, 2017)

Fisiopatología

El ciclo de infección del VPH va en estrecha relación con la forma de diferenciación de su hospedador natural, el queratinocito. El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunogenes más poderosos que el VPH sintetiza, esta represión es la que permite al virus escaparse del reconocimiento y la vigilancia inmune del huésped. Como el VPH infecta queratinocitos no puede alcanzar los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad de células T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de antígenos virales por la células de Langerhans. (Alejandro Alfaro Castro, 2013)

Período de incubación

Se establece un período de incubación variable entre 6 semanas y 2 años, aunque este aspecto no está totalmente aclarado, para que se manifiesten las lesiones clínicas o subclínicas de la infección. La célula diana es el queratinocito, situado en la lámina basal. Estas células basales son las únicas con capacidad de división, por lo que su infección resulta obligada para que ésta sea persistente y en ellas se produzca la transcripción de los genes temprano.

Para comprender la etiopatogenia de esta enfermedad, es necesario entender el papel del sistema inmune del huésped frente a la infección VPH. El VPH es un virus que, aunque tiene poca capacidad inmunogénica sistémica, desencadena una respuesta inmune que por distintos mecanismos, tiende a controlar la replicación

viral. Esencialmente será la respuesta inmune celular la que mayor compromiso tendrá en esta interrelación.

Ciclo vital de los VPH.

El ciclo de los VPH está estrechamente ligado al crecimiento y diferenciación de las células epiteliales hospederas. El VPH inicia su ciclo productivo infectando a las células poco diferenciadas de las capas basales del epitelio, donde inicia la transcripción de sus genes. La forma en que el VPH alcanza las células de los estratos bajos del epitelio es a través de lesiones, micro-heridas y abrasiones del tejido. El virus se une a su célula blanco a través de un receptor de membrana, la molécula $\alpha 6$ -Integrina. Una vez ocurrida la infección el virus se establece dentro del núcleo de las células basales. El DNA viral permanece en estado episomal (circular) fuera de los cromosomas del hospedero, replicándose a niveles muy bajos en coordinación con la división celular

Harold Zur Hausen es el científico alemán que descubrió el rol del virus del papiloma humano en la aparición del cáncer de cérvix. Su trabajo permitió desarrollar una vacuna para prevenir esta infección, que llegaría al mercado en 2006. Según el virólogo Zur Hausen las dos terceras partes de los canceres son causados por el virus del papiloma humano, y esta afirmación ha sido investigado por otros médicos, por lo que se ha comprobado tal relación.

La tipificación viral se realiza de acuerdo a la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E₆, E₇ y L₁ que difiera en más del 10% respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 2-5%.

La infección por VPH es considerada como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

De los 100 tipos de VPH que existen 40 son de transmisión sexual, contagiándose mediante el contacto sexual sin protección, el intercambio de fluidos o el contacto directo con alguna mucosa infectada. Muchas mujeres sexualmente activas

padecerán de esta infección sin que la misma presente síntomas ni consecuencias, sin embargo un porcentaje corra el riesgo de manifestar verrugas genitales o de incrementar la posibilidad de padecer de diversos tipos de cáncer dependiendo del tipo de VPH que hayan contraído. (Sá, 2017) De principal interés son los tipos considerados de alto riesgo oncogénico, principalmente 16 y 18, vinculados a cánceres ginecológicos y no ginecológicos.

Existen varios factores de riesgo que predispone a las personas a tener la infección del VPH como ser las características sociodemográficas y epidemiológicas de las personas que a continuación se mencionan.

Los factores de riesgo de cáncer cervical

Relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen:

- Múltiples compañeros sexuales;
- una pareja masculina con muchos compañeros sexuales presentes o pasados;
- Edad temprana en la primera relación sexual;
- Multíparidad
- Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18);
- Inmunosupresión;
- Ciertos subtipos de HLA (antígenos leucocitarios humanos);
- Uso de contraceptivos orales;
- Uso de nicotina.(consumo de tabaco)

Como anteriormente se mencionó el tipo 16, 18 son un tipo de virus de alto riesgo oncogénico por su capacidad de ser el precursor de las lesiones pre malignas del cáncer y responsable del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. Este Tipo de cáncer es el más mortal a nivel mundial. Y en Honduras ha cobrado miles de

vidas de mujeres. Con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino se ha considerado coordinar con el proyecto SESAL-PATH-ASHONPLAFA para introducir la prueba de tamizaje para VPH en algunos centros de salud de Tegucigalpa y Comayagüela ,entre ellos están: CIS El Carrizal, CIS Villa Adela, CIS El Pedregal, CIS San Miguel, CIS Alonso Suazo y CIS Las Crucitas en total seis establecimientos de salud escogidos como piloto para la aplicación del tamizaje específico para la detección del tipo de vph mas oncogénico para cáncer fueron seleccionados por la Secretaria de Salud en coordinación con la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central bajo la supervisión de la coordinadora del programa atención a la mujer como técnico de apoyo a la gestión de las Redes Integradas de los Servicios de Salud(RISS). Varios tipos de VPH, particularmente el tipo 16, 18 son un tipo de virus de alto riesgo oncogénico por su capacidad de ser el precursor de las lesiones pre malignas del cáncer y responsable del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. Lo que se ha reflejado en algunos estudios que se mencionan a continuación:

(Lic Grettell Leon Cruz, 2005) en su estudio menciona: El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma in situ, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años.

Los tumores malignos del cuello uterino en estadios tempranos son claramente identificables por la confirmación histoanatomopatológica, sin embargo, las cifras de incidencia de esta enfermedad continúan alarmando. Aproximadamente la mitad del total de las mujeres que desarrollan cáncer de cuello uterino invasivo mueren después de los 5 años de diagnosticadas.

Por ende la importancia de la detección precoz de la infección del VPH favorece la detección temprana de las lesiones pre malignas su tratamiento y curación, contribuyendo así a la disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino, es importante mencionar que la prueba de tamizaje para VPH identifica específicamente el tipo de virus 16 y 18 que son altamente oncogénicos.

Los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de virus papiloma humanos (VPH), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (tipos 16 y 18), "probablemente carcinogénicos" (tipos 31 y 33), y "posiblemente carcinogénicos" .

Tomando en cuenta que la inmunosupresión es un factor predisponente para la infección del virus del papiloma humano, es bien conocida la asociación entre la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Cáncer de Cérvix, estudios han demostrado que la frecuencia de displasia cervical entre las mujeres VIH (+) puede ser tan alta como un 40%. Además es mayor la gravedad de la enfermedad con respecto al grado de la lesión, extensión y las recurrencias luego del tratamiento, entre las mujeres seropositivas con respecto a las seronegativas. (Recinos, 2011)

Existen medidas preventivas importantes que deben tomarse en cuenta para disminuir la incidencia de VPH en mujeres, una estrategia de prevención fue la introducción de la vacunación con VPH a las niñas de 11 años y quedar dentro del esquema nacional del País Honduras

. (UBIAMUÑOZ, 2008) La vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano (VPH) constituye la herramienta de salud pública más promisoría para la prevención primaria de cáncer de cuello uterino. La vacunación de mujeres antes de haber adquirido la infección viral tiene un gran impacto en la prevención de lesiones pre-neoplásicas y cáncer de cuello uterino.

Las vacunas actuales no eliminan completamente el riesgo de cáncer de cérvix, por lo tanto las mujeres vacunadas como las que no alcancen a recibir la vacuna, se les debe seguir ofreciendo los programas de detección temprana.

En un estudio realizado en Honduras, en 2009, para detectar la prevalencia del VPH en mujeres con citología cervicovaginal normal se demostró una prevalencia global del 51%; la mayor incidencia de los serotipos asociados al cáncer cervicouterino se observó en mujeres menores de 35 años, que representa un 15%.

El impacto en los años de vida perdidos, además, el importante impacto en la economía familiar, social, nacional y la notable demanda de servicios de salud, con énfasis en los servicios especializados para tratamiento de lesiones avanzadas, hace imperativa la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención, para lo que se propone el tamizaje inicial de pacientes con la técnica de tamizar y tratar con la prueba rápida de detección del VPH, seguido de segundo tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) a los casos positivos y finalmente tratamiento ablativo. (Honduras s. d., 2015)

A nivel mundial los principales centros focales en los que el VPH se manifiesta en grandes magnitudes están África, Asia y América Central (Secretaria de Salud Publica , Honduras, 2015, pág. 3). Para el caso Chirenje (s,f) muestra la incidencia de los casos del cáncer cérvico uterino en varios continentes y países del orbe:

La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año. La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia (pág. 3).

De acuerdo con lo anterior Ochoa (2015) y Beckley (s,f) [citado por la Organización Mundial de la Salud, junto la Organización Panamericana de la Salud], concuerdan en que los países más propensos a manifestar el VPH son aquellas naciones en vías de desarrollo. Chirenje (s,f) citado anteriormente explica que en las mujeres fallecen a causa del VPH representan el quíntuple de ocasiones más en comparación a Europa (s,f, pág. 4)..

En lo concerniente al continente latinoamericano y el Caribe el VPH es catalogado por la OMS Y la OPS como un problema de Salud Pública, porque el Virus de Papiloma Humano, es la segunda causa de muertes en las mujeres (SALUD, Honduras busca prevenir el cancer cervico uterino con la introducción de la vacuna contra el VPH, s,f).

Al respecto, la Gaceta Oncológica mexicana (Ochoa, 2015) menciona que los países más afectados el área latinoamericana es Bolivia, Nicaragua, El Salvador y Honduras. En tal sentido la Dra. Vázquez y Almonte describen: La prevalencia global del VPH en Latinoamérica y el Caribe oscila entre el 20 y el 30 por ciento en mujeres de 15 a 24 años. Luego decrece con la edad hasta los 50 años donde se registra un nuevo aumento (20%). Entre hombres, la tasa de infección es del 20% y se mantiene constante con la edad (Vazquez, 2011).

Las tasas de incidencia más altas, sobre 20 por 100 000 mujeres, se observa en los registros de cáncer de Brasil (la más alta en Recife, durante 1980), Perú, Colombia, Ecuador, Paraguay y en Concordia, Argentina. Los registros de cáncer de Costa Rica, La Martinica, Uruguay, Bahía Blanca en Argentina y Campiñas en Brasil presentan tasas intermedias... las tasas de mortalidad más altas ocurren en Haití, Bolivia, Paraguay y Perú, y las más bajas, en Uruguay y Puerto Rico (Almonte, 2007, pág. 94).

Investigaciones sobre la enfermedad indican que Guatemala tiene una población estimada de 5.4 millones de mujeres de 15 años o más, que están en riesgo de desarrollar cáncer cervical. Cada año unas mil 393 mujeres guatemaltecas son diagnosticadas de cáncer cervical, de las cuales 672 mueren. Una de las causas más comunes de este cáncer es el VPH, una enfermedad que se transmite por contacto sexual directo. Se calcula que unos 660 millones de personas padecen el VPH en todo el mundo. Muchas infecciones desaparecen por sí solas, pero ciertos tipos de VPH pueden persistir y generar consecuencias graves. Con frecuencia la persona portadora del VPH resulta asintomática y la enfermedad sólo se detecta mediante una prueba médica. Tampoco existe un tratamiento médico específico

para eliminar la infección por VPH, pero se trabaja en métodos de prevención como las vacunas (revista, 2017).

En Honduras, el VPH registra el primer lugar de todos los cánceres y es el país con mucha incidencia en mortalidad (Secretaria de Salud Publica , Honduras, 2015). Según la Secretaria de Estado de Honduras, mediante el Hospital San Felipe, como centro de referencia reporta:

Para el año 2012 1,395 tumores malignos (71.5%) comprendidos entre las edades de 40-64 años, sin embargo el 55% presento el mayor porcentaje entre los 50-54 años. (pág. 4).

Por su parte el Director General de la alianza de las vacunas en Honduras, Dr. Seth Berkley y el artículo publicado en el diario la Prensa expresaron:

En Honduras, el cáncer de cuello uterino cobra más de 400 vidas cada año (SALUD, Honduras busca prevenir el cancer cervico uterino con la introducción de la vacuna contra el VPH, s,f). El cáncer cervical o de cuello uterino es la causa principal muerte de la mujer (Diario la Prensa, 2017)

Otros factores asociados

Se han evaluado agentes ambientales tales como el humo del tabaco los anticonceptivos hormonales, el régimen alimentario y diversos microorganismos infecciosos como posibles cofactores del VPH en la carcinogénesis cervical. Estudios epidemiológicos bien controlados han demostrado que las pacientes con cáncer cervicouterino positivo al VPH tienen el doble de probabilidades de haber sido fumadoras que las personas positivas al VPH. Además, algunos estudios recientes en mujeres positivas al VPH han indicado que el riesgo de cáncer cervicouterino es mayor en las mujeres que han usado anticonceptivos orales durante más de 10 años. (salud(OMS), 2010)

Omar López González, 2010. Caracterización de pacientes con lesión pre maligna cervical en colposcopia con citología negativa, atendida en la empresa social del estado clínica de maternidad Rafael Calvo de Cartagena, mayo 2009 a 2010. Realizado en la Universidad de Cartagena. Encontró que :la prevalencia de VPH juega un papel importante en el aumento de lesiones cervicales de mayor severidad, se estima que puede estar hasta en un 70% de las lesiones de bajo grado y un 90% de las lesiones de alto grado. Los virus más involucrados han sido los tipos 16, 18, 33,35.

La población de 30 a 64 años que se atiende en los UAPS son 3,075 en uno, y en el otro 2,048 personas de ambos sexos no especifica cuanto es la población femenina.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio

Centro de salud integral (CIS) Las crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 a junio 2017

c. Universo:

Las 425 mujeres de 30 a 64ª con resultado de tamizaje VPH positivo detectadas en el Centro Integral de Salud (CIS) Las Crucitas durante el periodo de junio 2016 a junio 2017

d. Muestra

315 mujeres con resultado de tamizaje positivo por VPH.

e. Unidad de análisis:

Base de datos de tamizaje para VPH.

Libro de registro de IVAA realizado

Libro de registro de crioterapias realizadas.

Ficha de solicitud de la prueba de tamizaje para VPH.

Expedientes clínicos de pacientes con resultado de tamizaje positivos de VPH

f. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Mujeres de 30 a 64ª con tamizaje de VPH positivo.

Expedientes clínicos disponibles.

Fichas de tamizaje completas.

Criterios de exclusión

Mujeres menores de 30 años con VPH.

Expedientes clínicos no disponibles

Fichas de tamizaje para cáncer cervicouterino con llenado incompleto.

g. Variables por objetivos

Las variables referentes que ayudarán a comprobar la veracidad de los supuestos se categorizan en:

Objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas.

- Edad
- Residencia
- Estado civil

Objetivo 2. Identificar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con VPH detectadas en el Centro Integral de salud de las crucitas.

- Tiempo de realización del examen previo a un resultado positivo
- Tipo de examen realizado previo al resultado positivo
- Pacientes localizadas para tratamiento
- Infecciones relacionadas
- Tratamiento recibido
- Antecedentes de cáncer
- Pruebas realizadas a pacientes con VPH.
- Tiempo del último examen previo al resultado positivo.

Objetivo 3. Identificar los antecedentes ginecoobstetricos de los pacientes con VPH detectadas en el centro integral de salud las Crucitas.

- Número de hijos
- Edad de inicio de las relaciones sexuales.
- Menarquia
- Número de parejas sexuales
- Uso de anticonceptivos hormonales.

h. Fuentes de información

Fuentes secundarias

i. Instrumento de recolección de la información

Se realizará de acuerdo a la Operacionalización de las variables de las siguientes:

Características sociodemográficas

Características epidemiológicas

Características ginecoobstetricos.

j. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de los datos Se hizo uso de un instrumento de recolección de datos, basado en las variables de estudio. A la vez se hizo uso de una base de datos de Microsoft Excel 2010 y para la presentación, power point.

k. Consideraciones éticas

La siguiente investigación cuenta con las disposiciones éticas y deontológicas. No se exponen nombres de pacientes, solo se manejan información registrada en la

base de datos, expedientes clínicos, libro de registro general de pruebas de VPH realizadas, IVAA, crioterapia.

La información obtenida solo será utilizada única y exclusivamente para la presente investigación.

I. Trabajo de campo o de terreno

Para la ejecución de este estudio y la recolección de la información se solicitó por escrito la autorización y el consentimiento del director del CIS Las Crucitas y de la coordinadora del proyecto PATH-SESAL-ASHONPLAFA, en la Secretaria de Salud de Honduras.

Previa autorización se procedió a la revisión de los siguientes instrumentos: ficha de solicitud de la prueba, libro de registro general de VPH realizados. Base de datos de VPH positivos, libro de registro de IVAA, libro de registro de crioterapia, expedientes clínicos de pacientes.

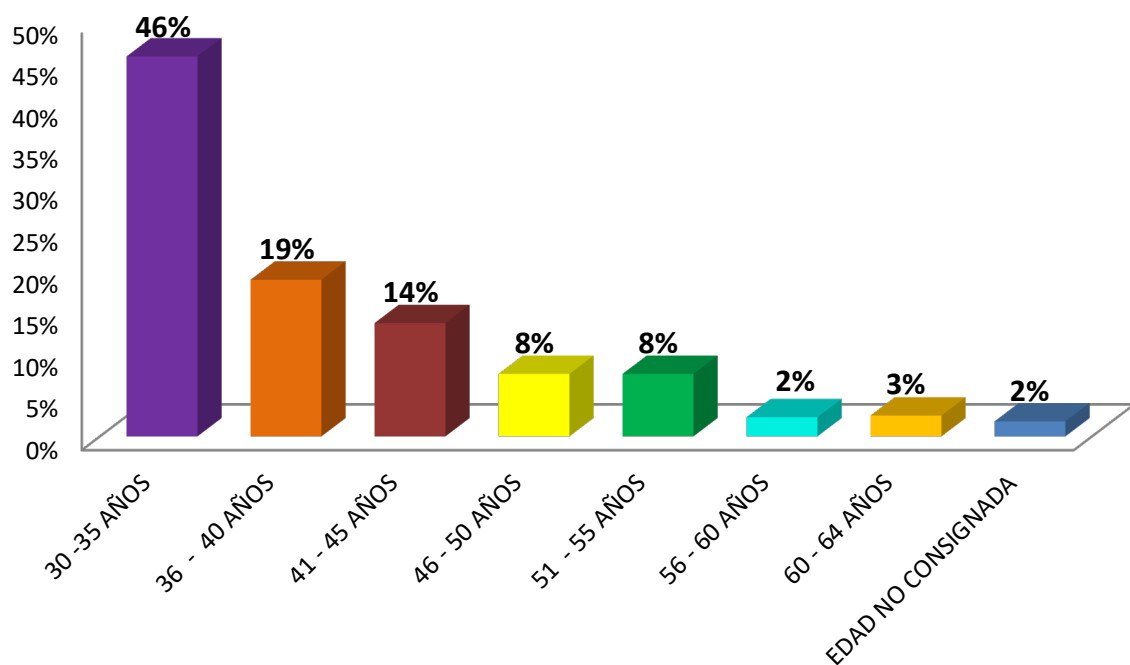
Dificultades a la que me enfrente en el momento de recolectar la información:

- Fichas de tamizaje para cáncer cervicouterino con llenado incompleto.
- Libro de registro de pruebas de VPH realizadas con información incompleta.
- Expedientes clínicos llenados de forma incompleta.
- Renuencia del personal del departamento de archivo del CIS en colaborar para sacar los expedientes clínicos que restan en ser revisados

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Características sociodemográficas de las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas.

Gráfico 1. Edad de las pacientes con VPH detectadas en el Centro Integral de Salud Las Crucitas Comayagüela Honduras. Junio 2016 - Junio 2017.



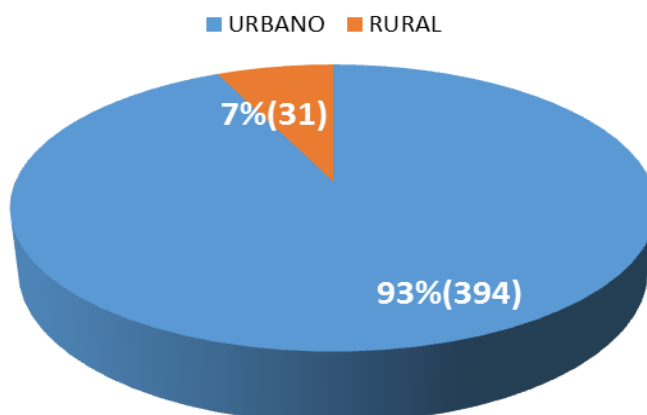
Fuente: base de datos VPH CIS Las Crucitas

En cuanto a la edad se encontró que el 46%(194) está en el rango de 30 a 35 años, el 19% (80) en el rango de 36 a 40 años, 14%(58) entre los 41 a 45 años, 8%(32) representa a los de 46 a 50 años ,8% (32) está n en el rango de 51 a 55 años, el 2%(10) están en el rango de 56 a 60 años , 3%(11) son de 60 a 64 años, el 2% (10) no consigna edad.(Ver Anexo 4, Tabla 1)

La alta positividad de VPH es más prevalente entre las edades de 30 a 35 años con un 46%, va decreciendo de acuerdo a la edad, el 2% no consigna edad, lo que limita que se refleje un dato real de las edades con mayor índice de positividad, resultado muy distinto a lo que se encontró en el estudio realizado en Barcelona en el 2013

donde la edad de mayor prevalencia de infección estaba entre los 20 a 24 años de edad.

Gráfico 2. Procedencia de las pacientes con VPH detectadas en el Centro Integral de Salud Las Crucitas Comayagüela Honduras. Junio 2016 - Junio 20

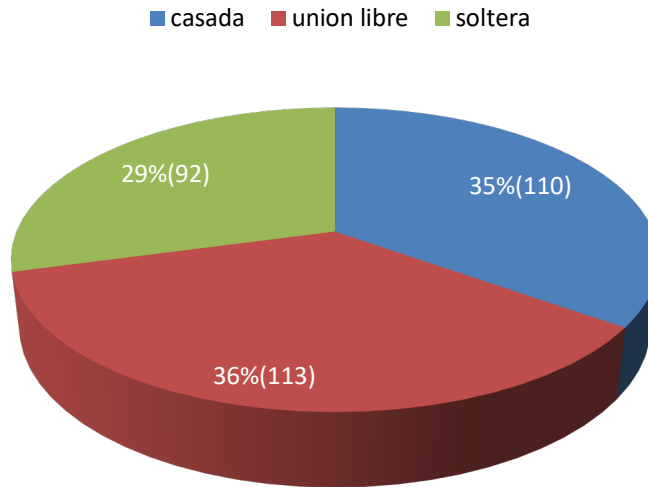


Fuente: base de datos VPH CIS Las Crucitas

En cuanto a la procedencia el 93% (394) residen en área urbana 7% (31) en el área rural. (Ver Anexo 4, Tabla 2)

Se puede agregar que en el CIS Las Crucitas se atiende principalmente mujeres del área urbana debido a la ubicación del establecimiento, la población rural acude muy poco ya que cuenta con dos unidades de atención primaria en salud (UAPS) en la zona rural, de donde procede el 7% de la población estudiada, se relaciona con lo que menciona Coronel Daquilema (2013) donde la procedencia y la residencia más frecuente fue la urbana; esto sigue la lógica de la población asignada en el Centro de Atención Ambulatoria 302 del IESS más que a una característica aislada de la población. Cabe mencionar que no se cuenta con el número total de población femenina que se atienden en estas unidades de salud

Gráfico 3. Estado civil de las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras de junio 2016 a junio 2017.



Fuente: Expediente clínico

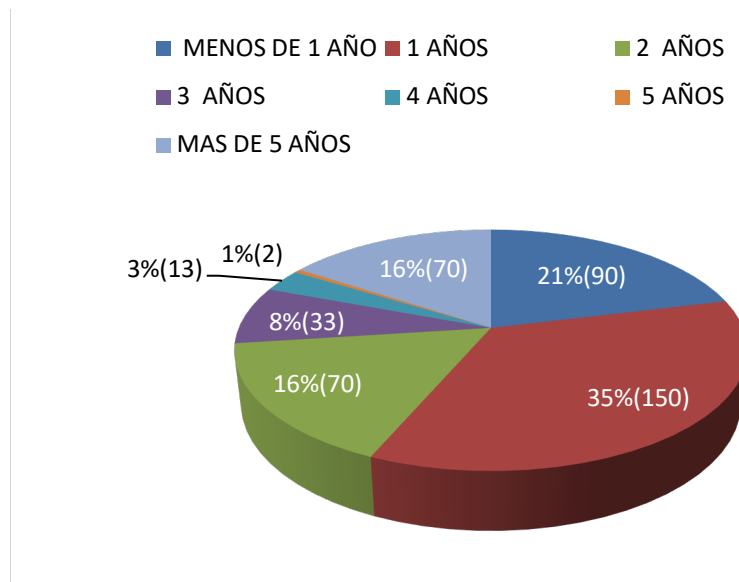
En lo que respecta al estado civil el 36% (113) es unión libre, el 35% (110) son casadas y el 29% (92) solteras. (Ver Anexo 4, Tabla 3)

Las mujeres objeto de estudio en su gran mayoría el 36% (113) son casadas y el 35% (110) unión libre. Resultados similares a un estudio realizado por (Altamirano, Loaisiaga, López. 2015) 76% de la población estudiada estaban casadas.

El estado civil casado es el de mayor frecuencia, la infección por VPH está íntimamente ligada a las relaciones sexuales, esto podría explicar la mayor prevalencia en mujeres casadas y unión libre o acompañada (Daquilema 2014.)

Objetivo 2. Características clínico epidemiológicas de las pacientes con VPH detectados en el Centro Integral de Salud de Las Crucitas.

Gráfico 4. Tiempo de realización de exámenes a las pacientes con VPH detectadas previo a un resultado positivo en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras de junio 2016 a junio 2017.



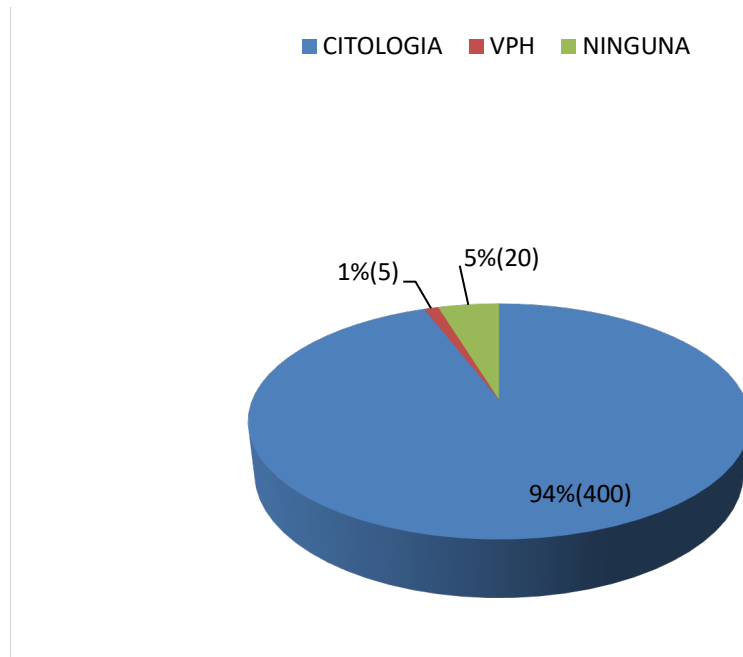
Fuente: Base de datos VPH CIS las crucitas

En cuanto al tiempo de realización del examen previo a un resultado positivo de VPH el 35% (150) se había realizado la citología un año antes de tener VPH el 21% (90) tenían menos de año de haberse realizado el examen, el 16% (70) tenían 2 años de habérselo realizado 16% (67) tenían más de 5 años de haberse realizado el examen, 8% (33) tenían 3 años de haberse realizado el examen, el 3% (13) tenían 4 años ,1% (2) tenían 5 años de haberse realizado la citología vaginal. (Ver Anexo 4, Tabla 4)

La mayoría o sea el 35% (150) de las personas con resultados positivos de VPH tenían 1 año de haberse realizado el examen de la citología vaginal, lo que refleja el interés de la población en darse cuenta si tienen cáncer o no, es significativo el 16% (70) de mujeres que no se habían realizado ningún examen por más de 5 años,

por lo que no se puede determinar el periodo de tiempo en que adquirieron la infección del VPH. No encontré un estudio para comparar estos resultados.

Gráfico 5. Tipo de examen realizado a las mujeres con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras previo al resultado positivo de VPH de junio 2016 a junio 2017.

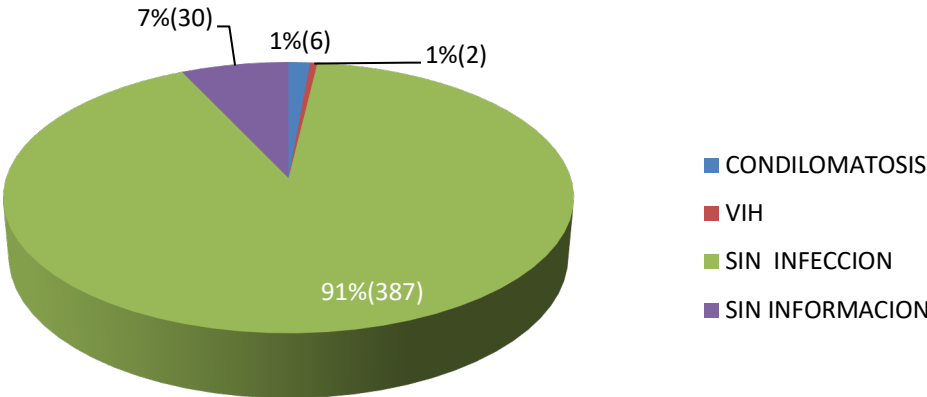


Fuente: Base de datos VPH CIS las crucitas

Respecto al tipo de examen que se han realizado a las mujeres previo a un resultado positivo de VPH, el 94 % (400) se había realizado la citología vaginal, el 5% (20) no se había realizado ningún tipo de examen, el 1% (5) se había realizado el tamizaje para VPH.(Ver Anexo 4, Tabla 5)

La mayoría 94%(400) de los pacientes con VPH se habían realizado el Papanicolau (citología vaginal), previo al resultado positivo, lo que refleja que las mujeres están conscientes de la importancia de la prevención del cáncer cérvico uterino, el 5% (20) de ellas no se habían realizado nunca ninguna prueba, lo que las predispone a tener VPH y cáncer cérvico uterino.

Gráfico 6. Infecciones relacionadas con la infección de VPH en las mujeres detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 a junio 2017.

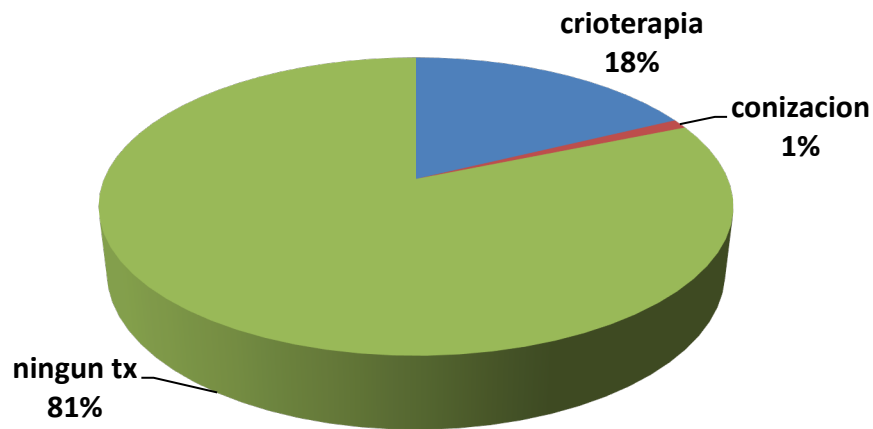


Fuente: base de datos VPH CIS las crucitas

Respecto a las infecciones relacionadas con el VPH en las mujeres se puede notar que el 91% (387) no habían tenido ninguna infección, el 7% (30) no registra ninguna información, el 1% (2) tenía VIH, y el otro 1% (2) condilomatosis. (Ver Anexo 4, Tabla 6)

Es importante destacar que a pesar de que la mayoría no tenía ninguna infección relacionada, existe un mínimo porcentaje con algún tipo de infección como el VIH y la condilomatosis es vital resaltarlos debido a su importancia en la predisposición a adquirir VPH en virtud a la inmunosupresión que presentan, esto se relaciona mucho con lo que encontré en su estudio (Avila.2010) Tanto el VIH como el VPH tienen la misma forma de transmisión a través de las relaciones sexuales, por lo tanto comparten los factores de riesgo para su adquisición y están altamente relacionadas con las conductas sexuales.

Grafico 7. Tratamiento recibido por las pacientes con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 a junio 2017.

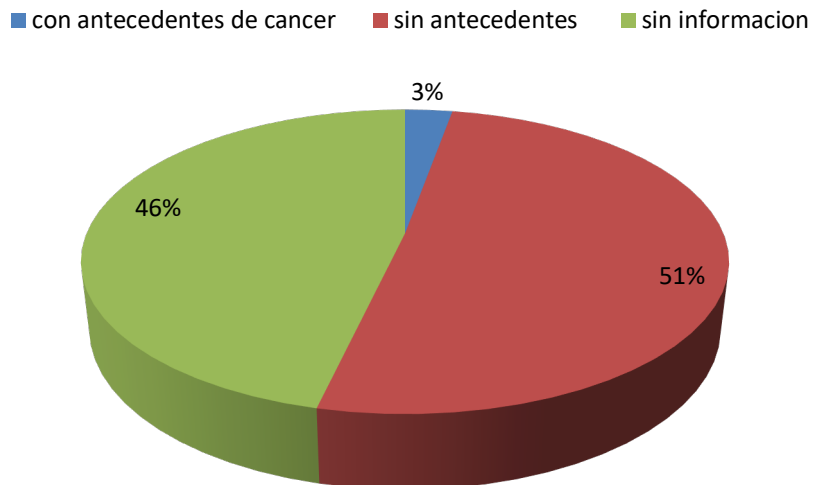


Fuente: Base de datos VPH CIS las crucitas

En lo que respecta al tratamiento que han recibido las pacientes el 81% (345) no han recibido ningún tratamiento para su problema, el 18% (75) se realizó crioterapia, el 1% (5) se realizó conizacion. (Ver Anexo 4, Tabla 7)

Gran porcentaje de mujeres con VPH no son localizadas y por lo tanto no tratadas, esto contribuye en gran manera al aumento de la morbimortalidad por cáncer cérvico uterino en el país, creando un alto impacto en el presupuesto de salud pública, lo que confirma el manual de normas de procedimiento para el tamizaje de VPH de la Secretaria de Salud de Honduras 2015. “Honduras, es el país que registra el primer lugar en VPH y los cánceres con mucha incidencia en mortalidad.”

Gráfico 8. Antecedentes de cáncer en las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 hasta junio 2017.

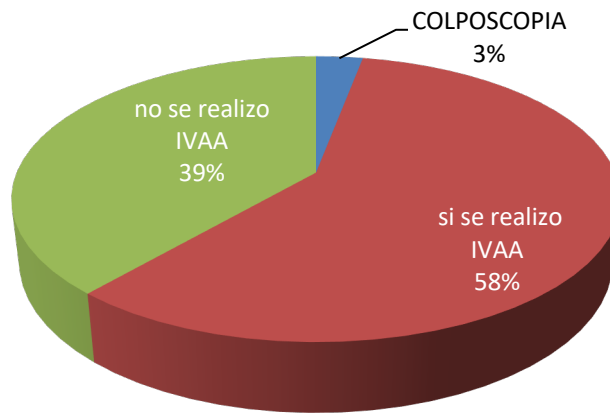


Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

En lo que respecta a los antecedentes de cáncer en las pacientes con VPH el 51% (216) no tenía antecedente de cáncer, solamente un 3% (12) tenía antecedentes, el 48% (197) sin información. Ver Anexo 4, Tabla 8)

En su gran mayoría las pacientes estudiadas no tenían antecedentes de cáncer, solamente un 3% reporto antecedente de haber tenido cáncer, dato no real debido al alto porcentaje de ficha de tamizaje sin información 48% (197) lo que refleja un subregistro de información, dificultando de esta manera tener la certeza de cuanto es el porcentaje real de mujeres que ha tenido algún tipo de cáncer en su vida.

Gráfico 9. Pruebas realizadas a pacientes con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras de junio 2016 a junio 2017.

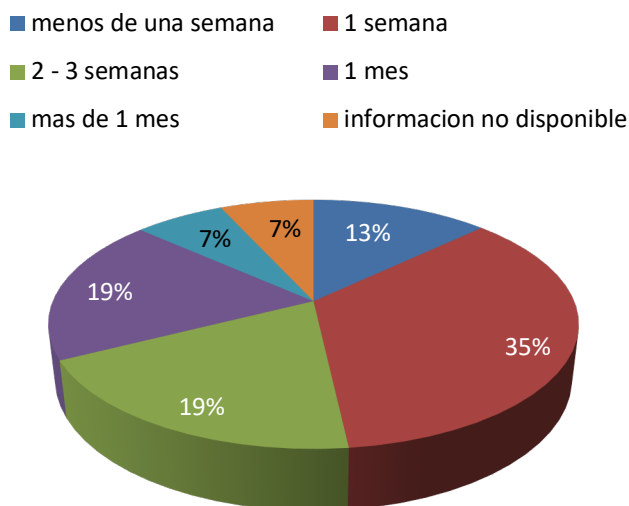


Fuente: Base de datos VPH CIS las crucitas

En lo que respecta a las pruebas realizadas a los pacientes con VPH, el 58% (246) de las pacientes positivas si se realizó IVAA, el 39% (167) no se les realizó la inspección visual con ácido acético IVAA, el 3% (12) se realizó colposcopia. (Ver Anexo 4, Tabla 9)

Es relevante mencionar que la mayor parte de los resultados 58% (246) que se revisaron no reportan ninguna información sobre pruebas realizadas después de ser detectados como positivos de VPH, debido a que no han podido ser localizadas, a la vez el deficiente registro de los procedimientos realizados por el personal encargado en el libro de inscripción de pruebas tomadas de vph. Esto representa una gran amenaza para la salud de esta población no tratada y aumentar la mortalidad de mujeres por cáncer de cérvix.

Gráfico 10. Tiempo que tarda la muestra de VPH en ser procesada y ofrecer un resulta de al CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 hasta junio 2017.



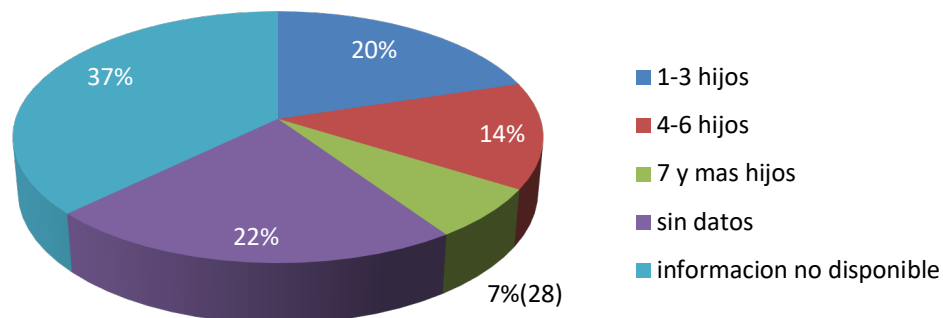
Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

En lo que respecta al tiempo que tardan las muestras en ser procesado y brindar un resultado al CIS el 35% (150) muestras fueron examinadas en 1 semana, el 19%(82) en 2 a 3 semanas,el19% (81)en un mes, el 13% (55) se obtuvo resultado en menos de una semana ,el 7%(28)se obtuvo en más de un mes, el otro 7%(29) no tenía información del periodo de procesamiento de las muestras. (Ver Anexo 4, Tabla 10)

Es importante mencionar que los resultados de las pruebas de tamizaje para VPH son procesados y examinados en un periodo menor de 4 semanas, lo que contribuye al diagnóstico temprano y oportuno de la infección, por ende la localización de las mismas para su respectivo tratamiento. No encontré un estudio relacionado para comparar este resultado.

Objetivo 3. Antecedentes ginecoobstetricos de los pacientes con VPH que acuden al CIS Las Crucitas.

Gráfico 11. Número de hijos que tiene cada mujer con VPH detectada en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 hasta junio 2017.

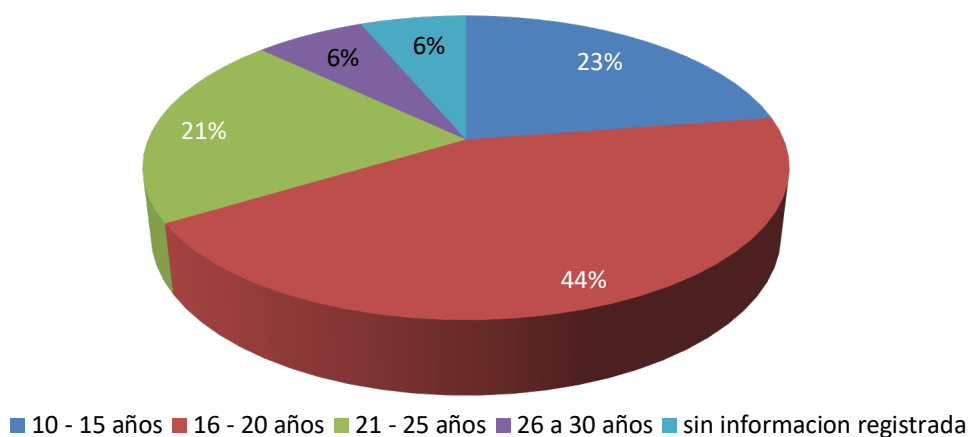


Fuente: expedientes de pacientes

En cuanto al número de hijos que tiene cada mujer con VPH el 37% (158) no estaba disponible la fuente de información, el 22% (95) no tiene datos registrados, el 20% (86) tiene entre 1 a 3 hijos, el 14% (58) de 4 a 6 hijos y el 7% (28) de tiene entre 7 y más hijos. (Ver Anexo 4, Tabla 11)

Cabe destacar que un número considerable de mujeres con VPH tienen entre 1 a 3 hijos lo que representa 20% (86) de la población estudiada, y el 14% (58) de 4 a 6 hijos. (S. Ávila 2010) en su estudio menciona que: la alta paridad ha sido asociada a la etiología del cáncer cervical de manera consistente, el riesgo de cáncer cervical aumenta linealmente con el aumento del número de embarazos.

Gráfico 12. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 hasta junio 2017.

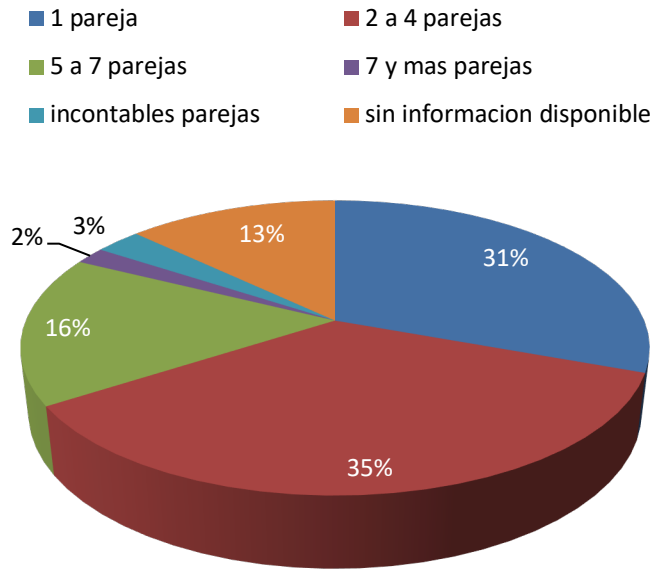


Fuente: Ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

En lo que respecta a la edad en que las pacientes con VPH iniciaron su actividad sexual el 44% (186) inicio entre los 16 – 20 años de edad, el 23% (96) inicio su actividad sexual entre los 10 a 15 años, el 21 % (88) ente los 21 a 25 años, el 6% (28) inicia entre los 26 a 30 años, y el otro 6% (27) no tenía información registrada en la ficha. (Ver Anexo 4, Tabla 12)

Es muy importante notar que la gran mayoría de las pacientes con VPH estudiadas 44% (186) iniciaron su actividad sexual entre las edades de 16 a 20 años de edad y 10 a 15 años que se refleja con un 23% (96) Verónica Patricia Coronel Daquilema, 2014, Ana Lugo Sánchez. (2011) Reportan resultados similares en lo que respecta a la edad de inicio de las relaciones sexuales y la Prevalencia de infecciones por virus de papiloma humano de alto riesgo: El iniciar las relaciones sexuales en edades de 19 o inferiores aumenta el riesgo de infección por VPH de alto riesgo,” el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor para cáncer cérvico uterino.”

Gráfico 13. Número de parejas sexuales que han tenido las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras junio 2016 hasta junio 2017.



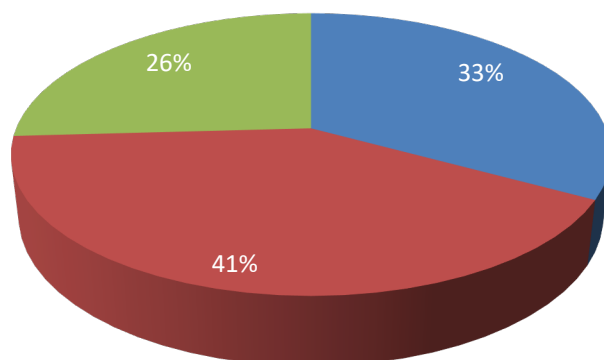
Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

El número de parejas sexuales que han tenido las pacientes con VPH el 35% (150) ha tenido entre 2 a 4 parejas sexuales, 31% (130) solamente ha tenido 1 pareja sexual, el 16% (70) de 5 a 7 parejas, el 3% (12) tuvo incontables parejas sexuales, 13% (55) no tiene información disponible, el 2%(8) tiene de 7 y más parejas sexuales. (Ver Anexo 4, Tabla 13)

De las 425 pacientes estudiadas el 35% (150) ha tenido entre 2 a 4 parejas sexuales, 31% (130) solamente ha tenido 1 pareja sexual, es importante mencionar que el 3% (12) ha tenido incontables parejas sexuales, factor principal para adquirir el virus del papiloma humano, entre más parejas sexuales tiene la persona mayor riesgo tiene de tener cáncer cervicouterino

Gráfico 14. Uso de anticonceptivos hormonales en mujeres con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras de junio 2016 hasta junio 2017.

■ uso anticonceptivo por mas de 5 años ■ No uso anticonceptivos por mas de 5 años
■ sin informacion

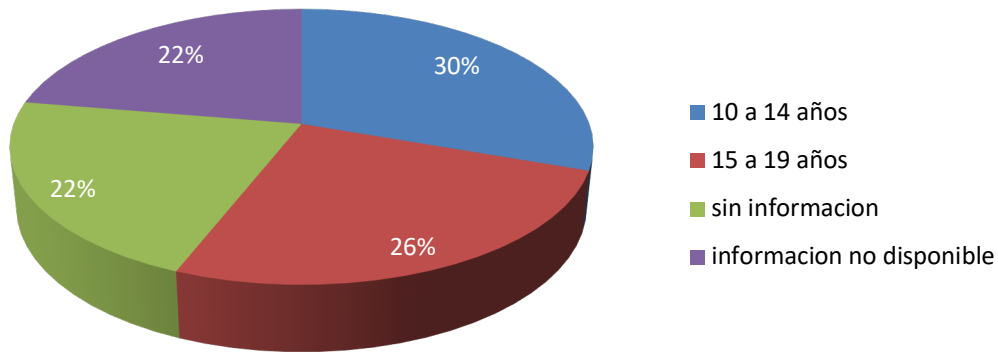


Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

En lo que respecta al uso de anticonceptivos hormonales en las pacientes con VPH el 41% (175) no uso anticonceptivos por más de cinco años, 33% (140) si uso anticonceptivos por más de cinco años, el 26% (110) sin información disponible. (Ver Anexo 4, Tabla 14)

De las mujeres objeto de estudio el 41% (175) no usaron anticonceptivos hormonales, lo que no demuestra ninguna relación con la incidencia de VPH, a la vez hay un porcentaje considerable de 33% (140) que demuestra haber usado algún tipo de anticonceptivo hormonal por más de 5 años. La mayoría de los estudios examinados mencionan el uso de los anticonceptivos orales combinados como responsable del Ca de cérvix. (Stuardo A. 2010) existe un mayor riesgo de cáncer cervical en aquellas usuarias de anticonceptivos orales (ACOS) con más de cinco años consecutivos. (Cogliano V.2005) la IARC ha clasificado los anticonceptivos hormonales combinados como oncogénicos para el cuello uterino.

Gráfico 15. Edad de la primera menstruación en mujeres con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras de junio 2016 hasta junio 2017.



Fuente: expediente clínico de pacientes

Con respecto a la edad del inicio de la primera menstruación el 30% (129) tuvo su menarca entre los 10 a 14 años de edad, el 26% (109) entre los 15 y los 19 años, el 22% (92) no tiene información registrada, el otro 22% (95) no estaba disponible la información. (Ver Anexo 4, Tabla 15)

En su mayoría las mujeres con VPH tuvieron su menarca entre los 10 a 14 años 26%(109), el otro porcentaje entre los 15 a 19 años (22% (92), es importante resaltar que los porcentajes de información no disponible y sin información es grande comparado con los demás lo que limita el poder obtener un dato real de la edad de menarquia de este grupo de estudio. (García Arredondo 2004) menciono que la menarca temprana no se manifiesta como factor de riesgo para VPH. Castañeda y col. (1998) no encontraron asociación entre la edad de la menarca y la infección por vplfO y Peyton y col. (2001) encontraron mayor prevalencia de infección por VPH en el grupo -de mujeres con menarca a los 12 años o más.

IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las pacientes con alto índice de positividad de VPH fue en el rango de 30 a 35 años, la procedencia que es predominantemente urbana y el estado civil en su mayoría tienen unión libre.
2. El tiempo de realización del examen previo a un resultado positivo de VPH la mayoría con un año previo y otras con más de cinco años de no haberse realizado ningún examen, el tipo de examen realizado en su mayoría es la citología vaginal, en cuanto a las infecciones relacionadas la mayoría no presentaron ninguna infección, la mayoría no recibieron ningún tratamiento, predominó la inspección visual con ácido acético (IVAA), la mayoría no presentaban antecedentes de cáncer y el tiempo que tarda la muestra en ser procesada fue de una semana.
3. En su mayoría las pacientes tenían entre 1 a 3 hijos, la edad de inicio de la relación sexual fue entre los 16 y 20 años de edad, el número de parejas sexuales fue de 2 a 4, la edad de menarca fue de 10 a 14 años en su mayoría, no usan anticonceptivos hormonales.

X. RECOMENDACIONES

A los coordinadores del proyecto PATH

1. Extender la oportunidad de realizarse el tamizaje para cáncer cervicouterino a la mayoría de los establecimientos de salud urbanos y rurales de Tegucigalpa y Comayagüela Honduras, ofreciendo así la oportunidad a las mujeres de 30 a 64 años de tener realizarse la prueba.

A las autoridades del centro integral de salud Las Crucitas Comayagüela Honduras.

1. Mejorar el servicio que se brinda a la población que se realiza el tamizaje para detección del virus del papiloma humano un servicio de calidad, mediante el llenado correcto de la ficha de tamizaje con los datos correctos y completos para la localización oportuna de las pacientes y su tratamiento.
2. para facilitar la realización de nuevas investigaciones es necesario llenar de forma correcta y completa, ficha de tamizaje para cáncer cérvico uterino, los libros de registros de VPH, IVAA para así tener información completa según sea necesario.

A la jefatura del departamento de enfermería:

1. Garantizar la promoción de la prueba de tamizaje a todas las mujeres que acuden al CIS Las Crucitas.
2. Socializar con todo el personal de enfermería el llenado correcto de todos los documentos relacionados con el desarrollo del proyecto para el tamizaje de VPH y cáncer cervico uterino.
3. Organizar por grupos al personal institucional para la socialización de los resultados del presente estudio.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Alejandro Alfaro Castro, M. F. (2013). revista medica de Guatemala y Costarica.
LXX 211-217, 3.

Almonte, M. (abril-junio de 2007). *CARGA DE CÁNCERES ASOCIADOS CON EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN AMÉRICA LATINA*. Obtenido de
sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n2/pdf/A05V53N2.pdf

Avila, H. (2006). *Introducción A La Metodología De La Investigación* . Obtenido de
biblioteca.udgvirtual.udg.mx/.../introduccion%20a%20la%20metodologia%20de%20l.

Br.Maria Jose Jiron Altamirano, B. A. (2014,2015). *Protocolo sobre VPH*.
Recuperado el 25 de Diciembre de 2017, de [http.www.tesis sobre vph](http://www.tesis sobre vph)

Carrillo, F. J. (2014). Virus del papiloma Humano Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna . *Gaceta Mexicana de oncologia vol 3 num 5*.

Castrillo, B. J. (2007). *tesis sobre VPH*. Recuperado el 20 de marzo de 2017

Chirenje, M. (s,f). *El impacto global del cáncer del cuello uterino*. Obtenido de
http://www.rho.org/aps/media/01_Mike_Global_Impact.pdf

Daquilema, V. P. (2014). *prevalencia de infeccion por vph de alto riesgo y factores asociados*. Recuperado el 25 de Diciembre de 2017, de [http://www.tesis sobre vph](http://www.tesis.sobre.vph)

Diario la Prensa. (28 de mayo de 2017). *CANCER DE CERVIX ES CAUSADO POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUM*. Obtenido de www.laprensa.hn/honduras/.../cancer_de_cervix-virus_del_papiloma-cancer_cervical

Gonzalez, O. L. (2010). *Informe final proyecto de colposcopia con citologia negativa*. Recuperado el 25 de Diciembre de 2017, de [http://www.tesis sobre vph](http://www.tesis.sobre.vph)

Hernandez, R. y. (2007). *Metodologia de la investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.

Honduras, s. d. (noviembre de 2015). *PROTOCOLO PARA EL TAMIZAJE Y*. Recuperado el 9 de octubre de 2017, de [www.cervical cancer guiedilens](http://www.cervicalcancer.org/honduras)

Honduras, S. d. (28 de Enero de 2016). *-implementan-protocolo-para-la-prevencion-del-cancer-cervico-uterino*. Obtenido de <http://www.salud.gob.hn/web/index.php/component/k2/item/197>

Jose G, S. N. (2017). Virus del Papiloma Humano. www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf, 6.

Lic Grettell Leon Cruz, D. d. (2005). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* , 1.

Morales, A. (2003). *FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL*.
Obtenido de
http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16490/1/fundamentos_investigacion.pdf

MSc. Dalgy Rodríguez González, I. D. (junio de 2014). Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2014;40(2), pag 2.

Ochoa, F. y. (junio de 2015). *Infeccion por virus del papiloma humano en mujeres y su prevencion*. Obtenido de www.elsevier.es › Inicio › Gaceta Mexicana de Oncología

OPS, O. P. (18 de mayo de 2016). *Salud introduce vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) para niñas de 11 años*. Recuperado el 17 de julio de 2017, de <http://www.salud.gob.hn>

Priscilla, U. (2006). *Metodos Cualitativos*. Estados Unidos: Organizacion Panamericana de la Salud.

Recinos, M. d. (2011). *tesis sobre VPH*. San Salvador.

revista, 2. m. (10 de mayo de 2017). *Guatemala impulsa prevención contra Virus del Papiloma Humano*. Obtenido de www.20minutos.com.mx/.../guatemala-impulsa-prevencion-contra-virus-del-papilom..

Sá, D. D. (2017). *Papiloma humano en mujeres: síntomas y tratamiento*. Obtenido de <https://www.onsalus.com/>

salud(OMS), O. p. (2010). *Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 11 de noviembre de 2017, de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789>

SALUD, O. P. (s,f). *Honduras busca prevenir el cáncer cervicouterino con la introducción de la vacuna contra el VPH*. Obtenido de www.paho.org/hon/index.php?option...honduras...cancer-cervico-uterino

SALUD, O. P. (S,F). *Honduras busca prevenir el cáncer cervicouterino con la introducción de la vacuna contra el VPH*. Obtenido de www.paho.org/hon/index.php?option...honduras...cancer-cervico-uterino

sanchez-aleman MA, u.-s.-G. (2002). La infección por el vph un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Scielo salud publica Mex vol.44 N°5 Cuernavaca*.

Secretaría de Salud Pública, Honduras. (noviembre de 2015). *PROTOCOLO PARA EL TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE LESIONES PREMALIGNAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO*. Obtenido de www.iccp-portal.org/.../Cervical%20Cancer%20guidelines%20Honduras%20IMPRES..

Tecnología, E. C. (01 de junio de 2016). *vph en mujeres de 30 a 64 años*. Recuperado el 08 de julio de 2017, de *Cáncer Cérvicouterino: se estima*

que cerca del 30% de las mujeres menores de 30 años porta el virus.:
www.explora.cl/.../9540-cancer-cervicouterino-se-estima-que-cerca-del-30-de-las-muj...

UBIAMUÑOZ, M. M. (2008). La vacuna contra el virus del papiloma humano:una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. *Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.

Vazquez, H. (miercoles de enero de 2011). *Virus del Papiloma Humano (VPH), muy frecuente en Latinoamérica*. Obtenido de Virus del Papiloma Humano (VPH), muy frecuente en Latinoamérica

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes con VPH que acuden al CIS las Crucitas

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de medición
Edad	% según edad	Tiempo transcurrido en la vida de un individuo desde su nacimiento hasta el momento actual.	30 -35 36 -40 41 – 45 46 – 50 51 – 55 56 – 60 61 – 64	Numérica
Residencia	% según lugar de residencia	Lugar de habitación del usuario	Urbano , rural	Nominal
Estado civil	%según estado civil	Situación en la que se encuentra la persona con relación a la convivencia con otro.	Soltera, casada, Separada, unión libre, divorciada.	Nominal

Objetivo 2. Identificar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con VPH que acuden al CIS las Crucitas.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de medición
Tiempo de realización del ultima examen previo al resultado positivo	% según examen realizado previo al resultado +	Tiempo transcurrido desde la realización del último examen hasta el resultado positivo	Menos de 1 año 1 año 2 años. 3 años 5 años, más de 5 años	Numérica
Tipo de examen realizado previo al resultado positivo	% según tipo de examen realizado	Tipo de examen que la persona se realizó previo a tener un resultado positivo	Papanicolau, VPH IVAA	Nominal
Infecciones relacionadas	% de infecciones relacionadas al VPH	Existencia de infecciones relacionadas a la infección de VPH	Condilomatosis, VIH	Nominal
Tratamiento recibido	% de tratamiento recibido	Tipo de tratamiento recibido desde que se detectó el problema	Crioterapia, cirugía	Nominal

Antecedentes de cáncer	% por antecedente	Antecedente de cáncer que la persona ha presentado	Con antecedentes Sin antecedentes	Nominal
pruebas realizadas a pacientes con vph	% de pruebas realizadas	Tipo de prueba realizada después del resultado positivo	IVAA Colposcopia	Nominal
Tiempo de realización de examen	% según duración de la entrega de los resultados	Tiempo transcurrido desde que la persona se realiza el examen, hasta la entrega del resultado	1 a 15 días 16 -30 días 31 -45 días 46 y más días	Numérica continua
Pacientes localizadas para diagnostico	% según personas localizadas	Tiempo transcurrido desde el diagnostico hasta la localización.	Se localizo No se localizo	Nominal

Objetivo 3. Identificar los antecedentes ginecoobstetricos de los pacientes con VPH que acuden al CIS las Crucitas.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de medición
Paridad	% según núm. de Gestas	Núm. de embarazos	1 a 3 4 a 6 + de 6 hijos	Numérica continua
Edad de inicio de las relaciones sexuales	% de edad		10 a 14 15 a 19 ^a 20 y mas años	Numérica continua
Parejas sexuales	% de parejas	Núm. de parejas sexuales de la paciente	1 2-4 5-7 + de 8	Numérico continua
Uso de anticonceptivos hormonales	% según uso de métodos	Tipo de anticonceptivos	Pastillas Inyectables Implante	Nominal
Menarquia	% según menarca	Edad de la primera menstruación.	10 a 14 años 15 a 19 años	Numérica continua

ANEXO 2. Instrumento de recolección de la información



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



Instrumento de recolección de Datos

I. Características sociodemográficas.

Datos Generales

1. Edad

30 -35 años _____ 36 -40 años _____ 41 -45 años _____
46 -50 años _____ 51 -55 años _____ 56 – 60 años _____ 60 -64 años _____

2. Lugar de residencia

Urbano _____
Rural _____

3. Estado civil

Casada _____ Soltera _____ Unión libre _____ viuda _____
divorciada _____

4. Edad de menarquia

10 -14 años _____

15 – 19 años _____

5. Edad de la primera relación sexual

10 – 14 años _____ 15 – 19 años _____ 20 y más años _____ sin
información _____

6. Número de parejas sexuales

1 pareja _____ 2 – 3 parejas _____ 4 – 6 parejas _____ 7 y más
parejas _____ incontables parejas _____ sin información _____

7. Utilización de método de planificación familiar hormonal por más de cinco años

Si uso método por más de 5 años _____ no uso método por más de cinco años _____

8. Tiempo de realización de prueba previo a un resultado positivo de VPH

Menos de 1 año _____ 1 año _____ 2 años _____ 3 años _____ 4 años _____
5 o más años. _____

9. Número de hijos

1- 3 hijos _____ 4 - 6 hijos _____ 7 y más hijos. _____

10. Infecciones relacionadas

Condilomas _____ VIH _____ Displasia _____ NIC _____

11. tipo de prueba le realizada

Citología _____ IVAA _____ VPH _____

12. Se realizó IVAA?

Se realizó IVAA _____ No se realizó IVAA _____ no se localizaron

13. tratamiento recibido

Crioterapia _____ conizacion _____ ningún tratamiento _____

14. Tiempo que transcurre desde el recibo de la muestra, su procesamiento, hasta la obtención del resultado.

Menos de 1 semana _____ 1 semana _____ 2 a 3 semanas _____ 1
mes _____ más de 1 mes _____

Anexo 3. Carta de autorización

TEGUCIGALPA M.D.C.

23 marzo de 2018

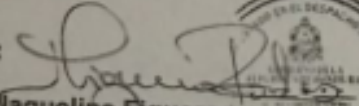
Dra. Ana Lilian Guillen

Directora CIS las crucitas

Mediante la presente brindo mi autorización a la Lic. Flora Martínez que tenga acceso a los documentos que necesita para realizar su investigación de tesis titulado: **CARACTERIZAR A LAS PACIENTES DETECTADAS EN EL CIS LAS CRUCITAS EN EL PERIODO DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017**, en este centro integral de salud, y se le brinde el apoyo necesario para tener acceso a los documentos que necesita para efectuar su investigación.

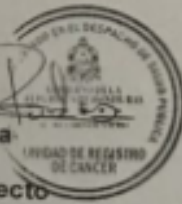
Agradeciendo su valiosa atención y colaboración.

Atto.:


Dra. Jaqueline Figueroa

Coordinadora del proyecto

SESAL-PATH-ASONLPFA



Anexo 4. Tablas

Tabla 1. Edad de las pacientes con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras en el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
30 -35 AÑOS	194	46%
36 c- 40 AÑOS	80	19%
41 - 45 AÑOS	58	14%
46 - 50 AÑOS	32	8%
51 - 55 AÑOS	32	8%
56 - 60 AÑOS	10	2%
60 - 64 AÑOS	11	3%
Edad no consignada	8	2%
TOTAL	425	100%

Fuente: base de datos VPH

Tabla 2. Procedencia de las mujeres con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras en el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	394	93%
RURAL	31	7%
TOTAL	425	100%

Fuente: base de datos VPH CIS crucitas

Tabla 3. Estado civil de las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras en el periodo en el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	110	35
Unión Libre	113	36
Soltera	92	29
Total	315	100

Fuente: expediente clínico

Tabla 4. Tiempo de realización de exámenes a las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo de junio 2016 a junio 2017 previo a un resultado positivo.

Tiempo De Examen	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 1 AÑO	90	21%
1 AÑOS	150	35%
2 AÑOS	70	16%
3 AÑOS	33	8%
4 AÑOS	13	3%
5 AÑOS	2	47%
MAS DE 5 AÑOS	67	16%
TOTAL	425	100%

Fuente: base de datos VPH CIS crucitas

Tabla 5. Tipo de examen realizado a las mujeres con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras previo al resultado positivo de VPH en el periodo en el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Tipo De Examen	Frecuencia	Porcentaje
CITOLOGÍA	400	94.1
VPH	5	1.1
NINGUNA	20	4.7
TOTAL	425	100

Fuente: base de datos VPH CIS crucitas

Tabla 6. Infecciones relacionadas con la infección de VPH en las mujeres detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo junio 2016 a junio 2017.

Tipo De Infección	Frecuencia	Porcentaje
Condilomatosis	6	1.4
VIH	2	0.47
Sin Infección	387	91
Sin Información	30	7
Total	425	100

Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

Tabla 7. Tratamiento recibido por las pacientes con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo junio 2016 a junio 2017.

Tratamiento Recibido	Frecuencia	Porcentaje
Crioterapia	75	17.7
Conizacion	5	1
No Recibió Tx	345	81
Total	425	100

Fuente: base de datos VPH CIS Crucitas

Tabla 8. Antecedentes de cáncer en las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo junio 2016 hasta junio 2017.

Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje
Con Antecedentes de Cáncer	12	3
Sin Antecedentes	216	51
Sin Información	197	46
Total	425	100

Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cérvico uterino

Tabla 9. Pruebas realizadas a pacientes con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Pruebas	Frecuencia	Porcentaje
Colposcopia	12	3
Si se realizó IVAA	246	59
No se realizó IVAA	167	39
Total	425	100

Fuente: base de datos VPH CIS Las Crucitas

Tabla 10. Tiempo que tarda la muestra de VPH realizada a las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras en ser procesada y ofrecer un resultado, durante el periodo de junio 2016 a junio 2017.

Tiempo que tarda el resultado	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una semana	55	13
1 semana	150	35
2 - 3 semanas	82	19
1 mes	81	19
más de 1 mes	28	7
información no disponible	29	7
Total	425	100

Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cérvico uterino

Tabla 11. Número de hijos que tiene cada mujer con VPH detectada en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras, junio 2016 hasta junio 2017.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1-3 hijos	86	20
4-6 hijos	58	14
7 y más hijos	28	7
sin datos	95	22
Información no disponible	158	37
Total	425	100

Fuente: expediente clínico

Tabla 12. Edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo junio 2016 hasta junio 2017.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
10 - 15 años	96	22
16 - 20 años	186	44
21 - 25 años	88	21
26 a 30 años	28	7
Sin información registrada	27	6
Total	425	100

Fuente: expediente clínico

Tabla 13. Número de parejas sexuales que han tenido las pacientes con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo junio 2016 hasta junio 2017.

Número de parejas	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	130	31
2 a 4 parejas	150	35
5 a 7 parejas	70	16
7 y más parejas	8	2
incontables parejas	12	3
sin información disponible	55	13
Total	425	100

Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

Tabla 14. Uso de anticonceptivos hormonales en mujeres con VPH detectados en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo de junio 2016 hasta junio 2017.

Uso de Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Uso anticonceptivo por más de 5 años	140	33
No uso anticonceptivos por más de 5 años	175	41
Sin información	110	26
Total	425	100

Fuente: ficha de tamizaje para cáncer cervicouterino

Tabla 15. Edad de la primera menstruación en mujeres con VPH detectadas en el CIS Las Crucitas Comayagüela Honduras durante el periodo de junio 2016 hasta junio 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 14 años	129	30
15 a 19 años	109	26
sin información	92	22
información no disponible	95	22
total	425	100

Fuente: expediente clínico