



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 Mulukuku, 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 la bodega de Mulukuku, II semestre del 2020

AUTORES

Br. Ríos González Fátima

Br. Escobar Nardelys

Br: Penn Lencho Luis

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Noviembre del 2020



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 Mulukuku, 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 la bodega de Mulukuku, II semestre del 2020

AUTORES

Br. Ríos González Fátima

Br. Escobar Nardelys

Br: Penn Lencho Luis

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Noviembre del 2020

DEDICATORIA

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

A nuestros hijos por ser la fuente de nuestro esfuerzo y todas las energías requeridas en esta etapa, gracias por ser ese motor que siempre esta encendido y dispuesto a escucharnos y entendernos.

A todos nuestros docentes, quienes con paciencia y entusiasmos, nos han formado como profesionales y como personas de bien en la escuela de la vida

Br. Ríos González Fátima

Br. Escobar Nardelys

Br: Penn Lencho Luis

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios por que nos dio el don de la perseverancia y sabiduría para alcanzar nuestras metas.

A la universidad que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A nuestros docentes que con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir, quienes con paciencia y entusiasmo nos han formado como profesionales, y como persona de bien en la escuela de la vida; en especial a nuestra amiga y maestra **MSC. Anielka Palacios Herrera**, quien nos acompañó en la realización de seminario de graduación con entusiasmo y entrega.

A nuestra familia por el apoyo que siempre nos han brindado y en especial a nuestros padres e hijos por ser los principales motores de nuestro sueño, gracias por confiar y creer en nuestros sueños y expectativas.

Br. Ríos González Fátima

Br. Escobar Nardelys

Br: Penn Lencho Luis



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: Ríos González Fátima Br: Escobar Nardelys Br: Penn Lencho Luis

INFORME TUTOR

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.

Por tanto doy fe del documento y pueden ser evaluadas ante un jurado calificador, cuenta con todo los requisitos para su defensa.

Atentamente:

Firma.

MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera.
Tutor del Seminario de Graduación.

Fecha: Matagalpa, Enero del 2021

RESUMEN

El presente estudio, es un estudio de tipo de corte transversal, que tiene como objetivo principal identificar los factores asociados al virus del papiloma humano en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou en el puesto de salud de la bodega del municipio de Mulukuku, la población de estudio la conforman las mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolaou en el puesto de salud de la bodega en el periodo en estudio, la muestra la conformaron 38 mujeres que obtuvieron resultados positivos en la toma del PAP y que cumplieron con nuestros criterios de inclusión Dentro de los resultados más relevantes se encontró la presencia de virus del papiloma humano principalmente en mujeres de 26 a 30 años con un 71 % de ocupación de amas de casa y en unión estable/ casada como estado civil. Se identificó que las pacientes afectadas iniciaron su vida sexual activa entre los 15 a 19 años y tenían (16) un 47 % de 2ª 3 compañeros sexuales la mayoría utilizan las patillas como método de planificación familiar y el porcentaje de condones es muy bajo, donde no pudimos corroborar el uso de la protección dual. Los hallazgos más importantes reportados en el Papanicolaou de las usuarias que el cérvix se encontraba, leucorrea, inflamación del cérvix, atrofia y presencia de atipia escamosa. Se concluye que entre los factores asociados al VPH se encuentran más común las mujeres adultas que cursaron como mínimo la primaria, del área rural con menarca mayor de los 12 años con IVSA de los 15 – 19 años con varias parejas sexuales y varias gestas. Las principales recomendaciones están dirigidas a realizar esfuerzos en conjunto con las diferentes organizaciones para la planificación, que favorezcan y fortalezcan la educación sexual y reproductiva, con el objetivo de disminuir la incidencia de infección por virus del papiloma humano.

INDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Valoración del Tutor.....	III
Resumen.....	IV
DEDICATORIA.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos:.....	5
IV. DESARROLLO DEL TEMA.....	6
V. CONCLUSIONES.....	49
VII. BIBLIOGRAFIAS.....	50

I. INTRODUCCIÓN

La infección del 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 OMS la infección por VPH 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 por VPH 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 la investigación realizada en los últimos dos años, apuntan que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años y coinciden en que la población joven nicaragüense, 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 coinfección 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.

El VPH 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 hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukuku, en el puesto de salud de la Bodega, 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 si saben que es VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino. Ala pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contesto correctamente (cuello del útero o matriz). El 82.7% contesto 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 incomodas respectivamente. De las encuestaras el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cérvico uterina. Por ultimo en cuanto a las practicas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una medida 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 la mujer 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 colposcopicos e histopatológicos.

II. 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 la bodega, 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 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 como estudiantes nos permite adquirir nuevos conocimientos para el desarrollo, educar a la población a través de la salud sexual reproductiva en la consejería.

A nosotros como 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.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud la bodega, 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.

IV. 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 La Bodega.

El puesto de salud de la bodega se creó en el 2013 bajo la dirección de la Dra. Ivonne Morales (Directora municipal del Hospital primario Carlos Fonseca Amador) y desde entonces ha estado al servicio de la comunidad del centro poblado de la Bodega y sus alrededores cuya población acude a esta institución para la prevención y el tratamiento de sus enfermedades.

Actualmente el establecimiento atiende una buena parte de la demanda, pero no cuenta con las condiciones adecuadas (escaso espacio) así como equipos y mobiliarios suficientes y adecuados en cada área dentro del puesto de salud para brindar un servicio de calidad.

El puesto de salud de la bodega según la categorización de establecimiento del sector de salud es categoría 1 primer nivel de atención, el cual es el responsable de satisfacer las necesidades de salud, a través de una atención médica integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud, prevención de riesgos y daños fomentando la participación ciudadana.

La distancia en tiempo del puesto de salud de la Bodega al establecimiento más próximo, en lo que se refiere a la atención de partos complicados o de alto riesgo es el Hospital primario Carlos Fonseca amor de Mulukuku que se encuentra a 40 minutos vía transporte terrestre, cuenta con un equipo de salud familiar y comunitario (ESACF) incompleto.

Tabla N° 1

PERSONAL	CANTIDAD
MEDICO GENERAL	0
MEDICO SERVISIO SOCIAL	0
LIC. ENFERMERIA	0
ENFERMERA GENERAL	0
AUXILIAR DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO	2

Tabla N° 2

POBLACION Y SECTORES

SECTORES	POBLACION
LA BODEGA	1741
ARLEN SIU KASKON	622
KASKITA	684
TOTAL	3047

Servicios que brinda el puesto de salud la bodega

- ✓ consultas medicas
- ✓ consultas de enfermería
- ✓ *realización de Papanicolaou*
- ✓ *planificación familiar*
- ✓ *inmunización*
- ✓ *atención a embarazadas*
- ✓ *vigilancia prevención de crecimiento y desarrollo (VPCD)*

Definición Virus del Papiloma Humano (VPH)

Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cérvico uterino que las mujeres sin coinfecciones.

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 (OPS, 2001). 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 repuesta no aparece en caso de alteraciones en la función de los linfocitos T.

4. Fase tardía

La infección puede evolucionar en dos sentidos:

- Regresión permanente:

Desaparición total de las manifestaciones clínicas e imposibilidad de detección mediante las técnicas (citología colposcopia y biopsia) al persistir el DNA viral en la 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.

Factores de Riesgo del Cacu

El virus del papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primaria del cáncer cérvico uterino. La infección

por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente, del cáncer Cérvico uterino. Algunas de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH oncogénico nunca presentaran cáncer cérvico uterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad y se les conoce como cofactores.

Las mujeres con coinfección por el VPH y otro agente de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis o virus-2 de herpes simple (HSV-2), tienen mayor probabilidad de presentar cáncer cérvico uterino que las mujeres sin coinfecciones.

La infección genital por VPH se considera una enfermedad de transmisión sexual en la mayoría de los casos, aunque se admite en un pequeño porcentaje la transmisión mediante Fómites (sustancias u objetos inanimados contaminados por la secreción conteniendo VPH., ejemplo: jabones, ropa íntima compartida, toallas, espéculos no esterilizados, etc.) es muy difícil prevenir la transmisión del VPH.

Los métodos anticonceptivos de barrera sólo tienen una eficacia parcial, dado que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital (incluso en áreas que no son cubiertas por el condón masculino) y puede permanecer activo durante años. Si bien existen más de 100 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cérvico uterino.

El tipo 16, el de mayor prevaencia, 50 a 60%, el 18, segundo en orden de prevaencia 10 a 12% de los casos de cáncer cérvico uterino. Su incubación no se conoce el mecanismo exacto y el tiempo 4-6 semanas hasta 8 meses, el VPH entra a través de la superficie del epitelio, infecta las células basales y puede permanecer latente sin replicación durante semanas o años), solamente el virus productivo se asocia a cambios citológicos e histológicos.

Cofactores como la **paridad**, el tabaquismo, la **inmunosupresión** particularmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino.

En varios estudios las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor.

El tabaquismo parece estar firmemente asociado con la aparición de lesiones precancerosas cervicales y cáncer. Se encuentra entre los cofactores ambientales más uniformemente identificados con la probabilidad de influir en el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino; los estudios revelan que el riesgo para las fumadoras actuales al menos duplica el de las no fumadoras.

Otro posible cofactor: Anticonceptivos orales, podría aumentar hasta cuatro veces el riesgo de cáncer cérvico uterino en las mujeres infectadas con el VPH.

Aunque el comportamiento sexual de la mujer es relevante para considerarlo un factor de riesgo, se debe hacer énfasis en mujeres que, aunque ellas tengan una sola pareja, si el hombre tiene una práctica sexual promiscua y/o tiene antecedentes de haber tenido una pareja portadora de cáncer cérvico uterino se considera una pareja sexual de riesgo.

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.

Un estudio reciente ha demostrado que el resultado del tratamiento de los condilomas acuminados genitales en las mujeres es independiente del tratamiento adecuado de las lesiones similares en sus compañeros sexuales. Las lesiones inducidas por el 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 de papiloma humano (VPH), mientras el proceso de regresión ayudada por el tratamiento ocurre después que la enfermedad ha regresado. Del mismo modo el resultado de la destrucción de a zonas 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.

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.

Lesiones pre invasivas de cérvix:

Al nivel del exocérvix 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** 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 preneoplásica o cancerosa.

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

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

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

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 exocérvix y se puede ver completa.
- ✓ No hay afección del endocérvix 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 electroquirúrgico 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 simultanea 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 diagnostico 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 relacionas 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 CervSe reporta que las dos vacunas contra el VPH, la Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada in 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. A partir de 2009, la vacuna Gardasil también 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 o que la comenzaron, pero no la han completado, deben vacunarse.

- Mujeres jóvenes entre 19 y 26 años

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

Análisis de los resultados del estudio

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.

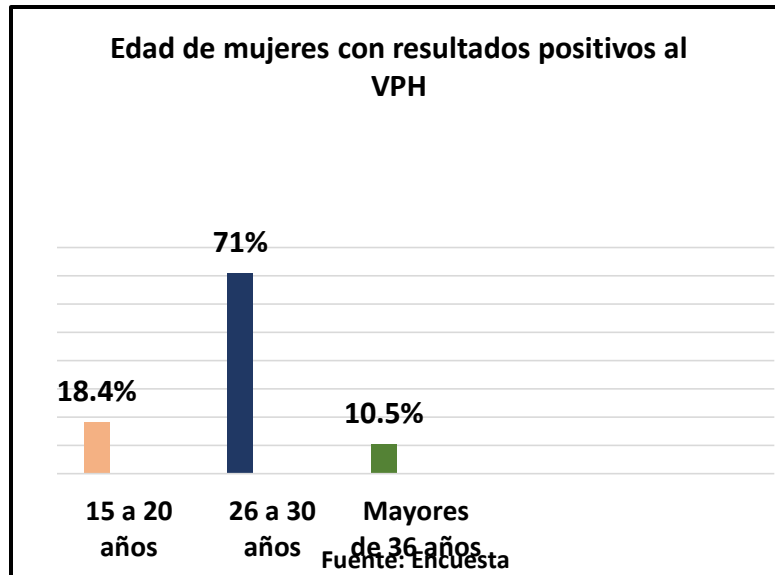
Edad: en años anteriores se manejaba que esta infección se asociaba principalmente a mujeres de edad mayor, generalmente con mayor frecuencia entre los 40-50 años, pero en los últimos años se ha observado a través de diferentes estudios que el mayor número de mujeres infectadas por el VPH oscilan alrededor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

Según estadísticas de la encuesta nicaragüense de demografía y salud 2015-2016 (ENDESA), según informes público que las mujeres con vida sexual activan en rangos de 15-49 años son las que más se realizan el PAP, y que las mujeres entre los rangos de 35-49 años son las que más se lo realizan, pero, que el grupo atareo de 20-34 años son en donde más se reportó el número de casos de PAP alterados.

Según la encuesta realizada a 38 mujeres con resultado positivo de virus de papiloma humano están entre las siguientes edades.

Edad: periodo de maduración psicobiologica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico, tiempo de vida de las personas desde el nacimiento hasta su muerte (Redonet, 2004)

Grafico N° 1



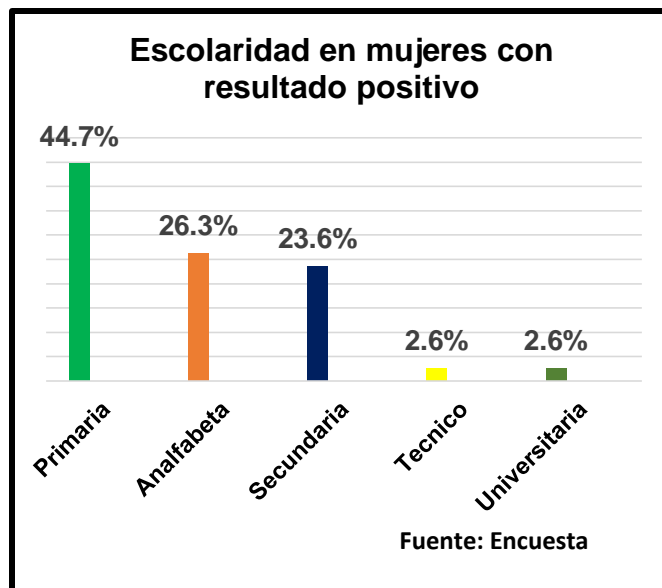
Según encuesta aplicada a 38 pacientes que acudieron al puesto de salud la Bodega y con resultados positivos se observó que el 18.4% que representa a 7 de ellas están entre las edades de 15 a 20 años, el 71% que representa a 27 de ellas están entre las edades de 26 a 30 años de edad y el 10.5% que representa a 4 de ellas son mayores de 36 años.

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, en nuestra encuesta aplicada las edades más afectadas son entre 26 a 36 años lo que esta con el tamizaje que se tiene que realizar a toda mujer de 25 a 64 años de edad debido a que es nuestra población en riesgo .

Escolaridad: periodo de tiempo de un niño o joven asiste a la escuela para estudiar y aprender especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (Redonet, 2004)

Un estudio realizado en la universidad católica de cuenca. sede azogues, Ecuador está relacionado con nuestro estudio que la prevalencia de afectaciones de lesiones endo y ex cervicales esta entre las mujeres de 20 a 36 años donde la Organización mundial de la salud reporto en el 2009 una alta incidencia de Virus del papiloma humano, causando cáncer cervical en la frontera norte del ecuador (ESTRADA CHERRES, 2018) .

Grafico N° 2



Encuesta en las aplicada a 38 pacientes que acudieron al puesto de salud la Bodega y con resultados positivos se observa que el 44.7% que representa a 17 pacientes tienen estudios primarios, el 26.3% que representa a 10 pacientes son analfabetas, el 23.6% que representan a 9 pacientes tienen estudios secundarios, el 2.6% que representan a una paciente tienen estudios técnicos y universitarios.

Como se representa la gráfica el nivel de escolaridad predomina en la primaria ,el cual el 70 % de estas paciente era primaria incompleta lo que lo nos indica el 71 % de nuestras pacientes tienen un grado de escolaridad bajo ,no obstante podemos hacer énfasis en que la consejería esta evidencia en los expedientes donde se le hacía oferta del Papanicolaou a toda mujer con vida sexual activa que acude a la unidad de salud

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 permite conocer el nivel de educación de una población determinada.

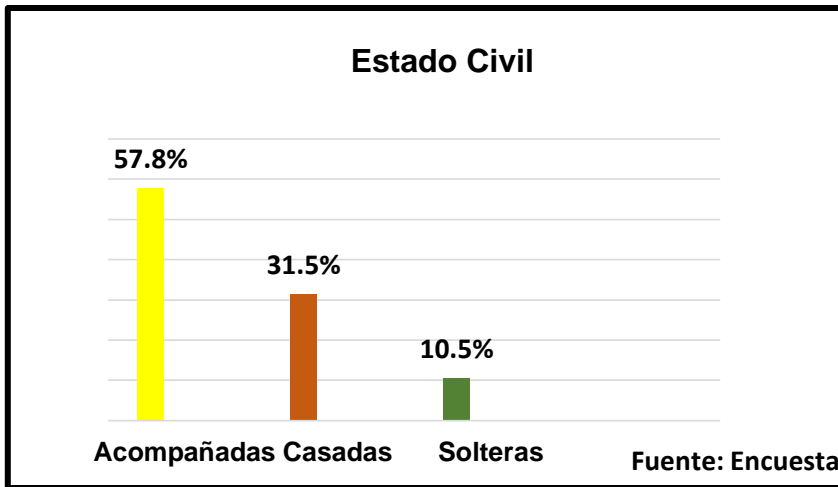
Según estadísticas realizadas en el año 2014 en Colombia el nivel de conocimientos se incrementa con el grado de escolaridad baja y es mayor en las mujeres más jóvenes de zona rural de edades entre 15 a 25 años de edad y en las mujeres que padecen virus de papiloma humano (VPH). (Una Realidad Latente, 2011)

En Estados Unidos (2016) se realizó un estudio en mujeres con enfermedades cervicales asociadas al virus del papiloma humano (VPH), el 80% tenían pruebas histológicas de infección genital por virus del papiloma humano (VPH) que comprendían a las mujeres con escolaridad analfabetas y de zona rural son más frecuentes. (www.cancer.gov/español, 2016)

Estado civil: consiste en situaciones jurídicas concretas de un individuo con respecto a la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son soltero, casado ,divorciado ,viudo .

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.

Grafico N° 3



Estudios previos que se realizaron en el año 2013 han demostrado que el 80% de las infecciones con papiloma humano (VPH) son mujeres con estado civil casadas, siendo ellas las más afectada en el hogar por la promiscuidad de la pareja.

Según en cuesta aplicada en puesto de salud la Bodega se observó que el 57.8% que representa a 22 pacientes están acompañadas, el 31.5% que representa a 12 pacientes están casadas y el 10.5% que representa a 4 pacientes están solteras.

La encuesta aplicada nos refleja que el 89.3 % representan al mujeres con vida sexual activa quien nos indica que las usuarias están incitadas a tener una relación sexual sin protección, sintiéndose ellas seguras de su relación conyugal ,por otra parte el 10 % de las paciente solteras están teniendo relación libres y sin protección adecuada e inseguras sin responsabilidad algunas siendo motivos para desencadenar factores y adquirir el Virus del Papiloma Humano

Con base a las estadísticas de los Estados Unidos del 2013 ,se presentan acerca de 45,300 casos de cáncer Cérvico uterino en mujeres casadas, y 24,400 casos en mujeres con una relación estable. ([http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento.](http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento), 2013)

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

Procedencia: Son los registros de las entidades, personas y procesos que intervienen en la producción de una pieza de datos. (Core, 2018)

En Ecuador se realiza estudio en el año (2017) donde prevalece que las mujeres con resultado de virus de papiloma humano (VPH) positivo son de zona rural y de escasos recursos económicos. (<http://www.inspilip.gob.ec>, 2017)

Según la encuesta realizada a 38 mujeres que acudieron al puesto de salud la Bodega y son positivas al virus del Papiloma Humano (VPH) el 100% son de zonas rurales, ver Anexo N° 1, Grafico N°4

En el estudio realizado en Venezuela en el año 2018, refleja que más de un 80% de las mujeres de la zona rural, son más afectadas por este virus del papiloma humano, debido a la falta de educación, la falta de información sobre la realización del Papanicolaou.

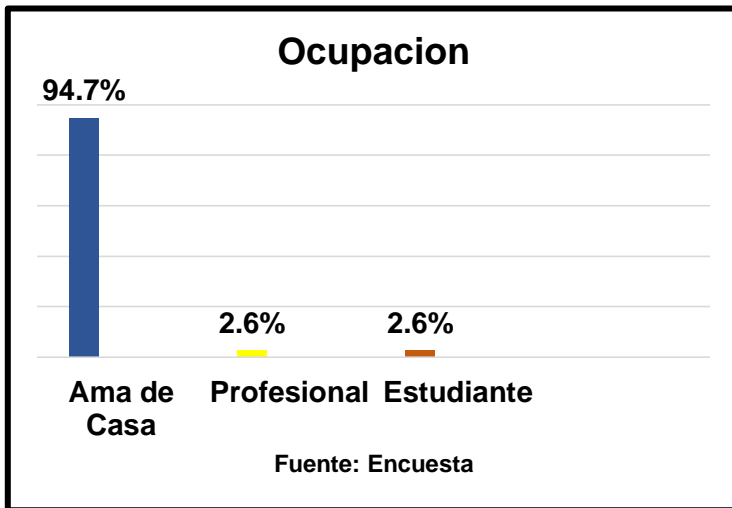
El estudio realizado en Ecuador en el año 2017 y en Venezuela en el año 2018 donde prevalece que las mujeres con procedencia rural son las que más padecen al virus de papiloma humano la cual concuerda con el estudio realizado en el puesto de salud de la bodega según resultados de la encuesta se refleja en el grafico n° 4, Anexo 1. (<https://doi.org/10.1016/j.conep>, 2018)

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.

México en el año 2018 se realizó un estudio, el cual indica que un 70% de las mujeres son ama de casa, y están afectadas por el virus del papiloma humano, y un que un 30% trabajan fuera del hogar. (R.GALLEGOS-TORREZ, 2018)

OCUPACION: Es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo *ocupar* (apropiarse de algo .residir en una vivienda, despertar el interés de alguien).el concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (Gardey, 2009)

GRAFICA NO: 5



Según la encuesta aplicada en el puesto de salud la Bodega a 38 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo, el 94.7% que representa a 35 de ellas son amas de casas, el 2.6% que representa a una de ellas es profesionales y una es estudiante.

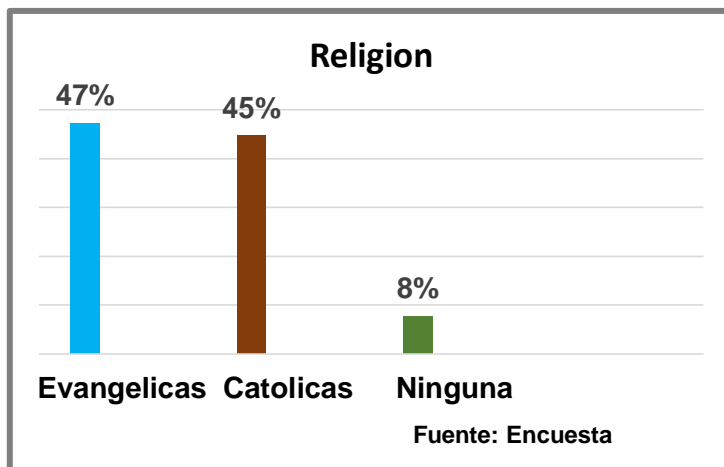
El estudio realizado en (México en 2018)el cual indica que un 85% de las mujeres son de ocupación ama de casa, lo que difiere un poco con el estudio realizado ya que de las 6 mujeres encuestadas y positivas del virus son amas de casa. (México en 2018)

Un estudio realizado en 2018 hubo 570, 000 nuevos casos, que representaron el 7.5% de la mortalidad femenina por cáncer, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas y en las mujeres con ocupación de amas de casa.

Otro factor sociodemográfico es la **Religión**: 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 (Gardey, 2009)

El estudio realizado en 2016 las mujeres con creencia evangélica son las que más están prevalentes al virus de papiloma humano, y son más vulnerables y propensas a la infección en un 60% de las mujeres que son de religión evangélica.

Grafico N° 6



Según la encuesta aplicada a 38 pacientes con resultados positivos en puesto de salud la Bodega se observó que el 47% que representan 18 pacientes son de religión Evangélica, el 45% que representan 17 pacientes son de religión católica, y el 8% que representa a 3 pacientes no practican ninguna religión.

En las encuesta aplicadas 92% de las pacientes practican una religión o doctrina, el cual no las limitan a contraer una enfermedad de transmisión sexual siendo mujeres con vida sexual activa y no usando protección dual.

Según un estudio realizado en Israel en el año 2016 se determinó que hay una baja incidencia de cáncer Cérvico uterino en mujeres de religión judía y lo relacionan con la circuncisión que les realizan a todos los varones. De eso se desprende que el esperma de los hombres no circuncidados puede ser un cofactor o reservorios del virus papiloma humano (VPH). (Hausman., 2016)

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 38 mujeres positivas al virus de papiloma humano en el puesto de salud la Bodega y que representan el 100% no consumen alcohol. Ver Anexo 1, Grafico N° 7.

En estados unidos en 2018 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. (enfermeddes, 2018)

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. (enfermeddes, 2018)

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

Según estudio realizado de las 38 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo y que representan el 100% no consumen tabaco. Ver Anexo 1, Grafico N° 8.

En el estudio realizado en el puesto de salud la bodega según datos estadísticos estas la mayoría no consumen tabaco sin embargo este estudio no coincide con el estudio realizado en el 2013 donde según este estudio este virus es más prevalente en mujeres que consumen tabaco.

Antecedentes gineco obstétricos.

El virus del papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primaria del cáncer cérvico uterino. La infección por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente, del cáncer Cérvico uterino. Algunas de las mujeres infectadas por algún tipo de VPH oncogénico nunca presentaran cáncer cérvico uterino. Esto sugiere que otros factores adicionales que actúan conjuntamente con el VPH influyen en el riesgo de aparición de la enfermedad y se les conoce como cofactores (R.GALLEGOS-TORREZ, 2018).

La infección genital por VPH se considera una enfermedad de transmisión sexual en la mayoría de los casos, aunque se admite en un pequeño porcentaje la transmisión mediante Fómites (sustancias u objetos inanimados contaminados por la secreción conteniendo VPH., ejemplo: jabones, ropa íntima compartida, toallas,

espéculos no esterilizados, etc.) es muy difícil prevenir la transmisión del VPH. Los métodos anticonceptivos de barrera sólo tienen una eficacia parcial, dado que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital (incluso en áreas que no son cubiertas por el condón masculino) y puede permanecer activo durante años. (R.GALLEGOS-TORREZ, 2018)

Si bien existen más de 100 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cérvico uterino.

El tipo 16, el de mayor prevalencia, 50 a 60%, el 18, segundo en orden de prevalencia 10 a 12% de los casos de cáncer cérvico uterino. (ramón carrera collado, j. x. (2007). Virus del papiloma humano y cáncer cervico uterino. Panamericana.)

Su incubación no se conoce el mecanismo exacto y el tiempo 4-6 semanas hasta 8 meses, el VPH entra a través de la superficie del epitelio, infecta las células basales y puede permanecer latente sin replicación durante semanas o años), solamente el virus productivo se asocia a cambios citológicos e histológicos ((Ramón carreras collado, 2007)).

Cofactores como la paridad, el tabaquismo, la inmunosupresión particularmente la relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la desnutrición se han asociado, en grado variable, con la aparición de cáncer invasivo del cuello uterino.

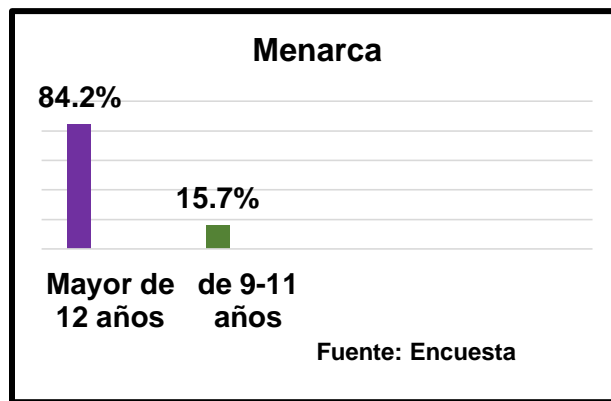
En varios estudios las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cérvico uterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor

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.

Menarca ; Es el termino médico de la primera menstruación en una mujer ,es decir la primera ovulación que se presenta cuando ,biológicamente ,tu cuerpo se prepara para ser madre ,ocurren cambios físicos ,fisiológicos y psicológicos . (salud, 2000)

Gráfico N° 9



Según encuesta aplicada en puesto de salud La Bodega a 38 pacientes positivas al virus la mayoría de ellas tuvieron su primera menarquia después de los 12 años de edad, 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 (Valdés Gómez W. 2013).

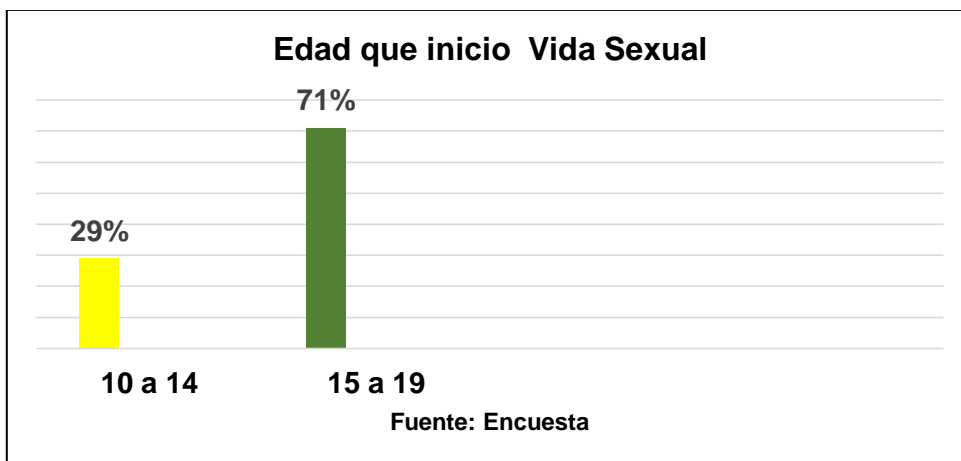
La infección por el VPH es muy frecuente y leve. El virus se transmite por contacto sexual (no por los fluidos sexuales), a través de piel y mucosas durante las relaciones coitales. (Valdés Gómez W. 2013)

Inicio de vida sexual; constituye la primera relación sexual, el uso propio del cuerpo para relacionarse con otros individuos través del placer ,es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias (Chanes, 2005)

Otro factor 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.

Según estudio se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de NIC (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.

Grafico N° 10



Según encuesta aplicada en puesto de salud la Bodega a 38 pacientes positivas al virus del Papiloma Humano 11 de ellas que representan el 29% iniciaron su vida sexual entre las edades de 10 a 14 años, 27 de ellas que representan el 71% iniciaron vida sexual entre las edades de 15 a 19 años.

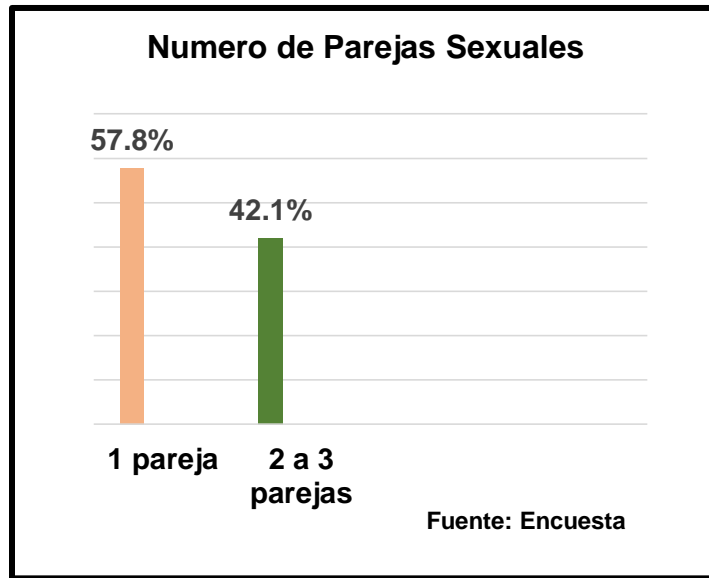
en las encuestas aplicadas podemos observar que nuestras pacientes inician una vida sexual tempranas edad demostrado así que en la adolescencia los tejidos del cérvix son más vulnerables y propensos a contraer el virus del papiloma humano.

Según un estudio que se realizó en Chile en el año 2004 en mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo tiene más incidencia en las mujeres que inician su vida sexual activa antes de los 20 años de edad, con un 70% a nivel mundial. (CHILE, 2013)

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. (OPS), 2001).

Número de parejas sexuales: Es la cantidad de pareja que puede tener tanto hombre o mujer para satisfacer sus necesidades sexuales.

Grafico N° 11



Según la encuesta aplicada a 38 pacientes positivas al Virus del Papiloma Humano en el puesto de salud la Bodega, el 57.8% que corresponde a 22 de ellas han tenido solamente una pareja y el 42.1% que representa a 16 pacientes han tenido de 2 a 3 parejas.

En nuestra encuesta aplicada el 42.1 tiene de 2 a 3 número de parejas sexuales que haya tenido una mujer esto resulta muy importante desde el punto de vista epidemiológico para adquirir infecciones de transmisión sexual, donde se incluye el papiloma humano por la práctica de relaciones sexuales con distintas parejas sobre todo cuando no se tiene en cuenta el uso de anticonceptivos de barrera como el Condón.

Según un estudio que se realizó en Bolivia en 2014 nos indica que las mujeres que tienen más de dos parejas sexuales están más propensas a contraer el virus de papiloma humano. (Magliano, 2011)

En una encuesta realiza en el Ecuador en el año 2009 se encuentra una incidencia del 80% de proveer el virus de papiloma humano en mujeres que han tenido más

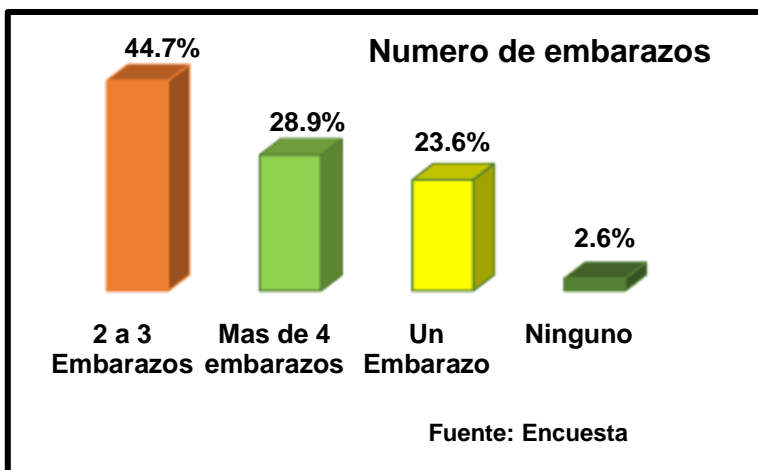
de 3 parejas sexuales, que las mujeres que solo han tenido una sola pareja. (Herrera, 2009)

Embarazo: Es una condición de la mujer Feto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal de la paciente. (Nicaragua, 2015)

El número 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. (Organización Mundial de la Salud OMS)

El 11 de febrero de 2019, se realiza estudio donde el 28.8% de las mujeres españolas de entre 18 y 25 años contraen el virus de papiloma humano, así como el 13.4% de aquellas entre los 26 a los 45 años de edad y el 7.9% de las mujeres entre las edades de 46 y 65 años de edad y están más propensas cuando el número de hijos aumenta. (Herrera, 2009)

Grafico N° 12

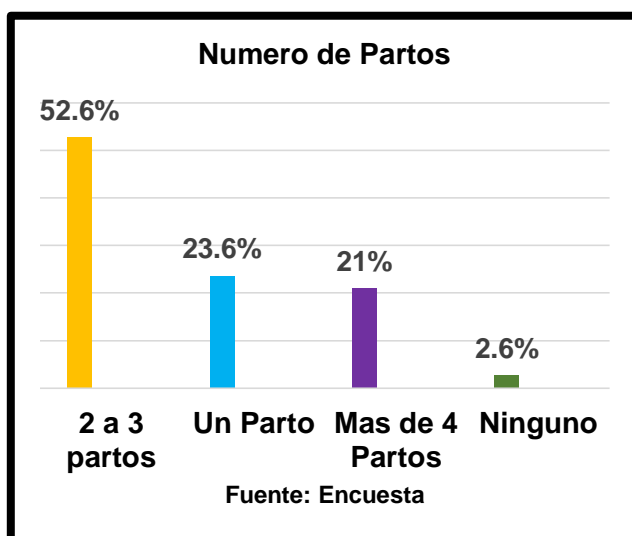


Según la encuesta aplicada a 38 mujeres positivas en relación al número de embarazos el 44.7% que representa a 17 de ellas han tenido de 2 a 3 embarazos, el 28.9% que representa a 11 de ellas han tenido más de 4 embarazos, el 23.6% que representa a 9 de ellas han tenido un embarazo y el 2.6% que representa a una paciente no ha tenido ningún embarazo.

En nuestra encuesta aplicada el 73.6 % de nuestras pacientes tienen de 2 a 4 embarazos lo que tienen mayor número de contraer VPH, ya que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH. La multiparidad es otro de los elementos a considerar porque durante el embarazo se produce una depresión inmunológica y de los folatos en la sangre, elementos que se han asociado a un incremento de las lesiones intraepiteliales mientras más embarazos tenga la mujer.

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. (Organización Mundial de la Salud OMS)

Grafico N° 13



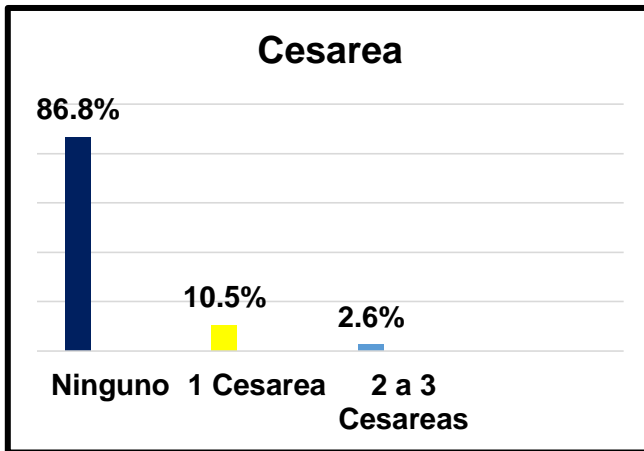
En la encuesta aplicada a 38 pacientes positivas en el Puesto de salud la Bodega el 52.6% que corresponde a 20 pacientes han tenido 2 a 3 parto, un 23.6% que corresponde a 9 pacientes han tenido solamente un parto, el 21% que corresponde a 8 pacientes han tenido más de 4 partos y el 2.6% que corresponde a 1 paciente no ha tenido ningún parto.

En nuestro estudio realizado el 97.2 % de nuestras embarazadas han tenido parto, el caso del embarazo con VPH no presentarán problemas para tener hijos, si no hay lesiones (condilomas) obstruyendo el canal del parto, no habrá indicación de cesárea, pero si existieran las lesiones y que contengan una gran cantidad de verrugas genitales obstruyendo la vagina y también que corriera el riesgo de una hemorragia se realizará la cesárea, esto debido a que el sistema inmune es naturalmente suprimido durante ese tiempo.

En España un estudio que realizaron dice que 2, 000,000 de mujeres han tenido virus del papiloma humano, debido a esto no es extraño que haya muchas mujeres afectadas, que estén en estado o que deseen concebir un hijo, según este estudio que fue difundido en el 2012, de estos 2, 000, 000 hay el 28.8% de edades de 15-25 años, un porcentaje que se reduce a medida que aumenta la edad.

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.

Grafico N° 14

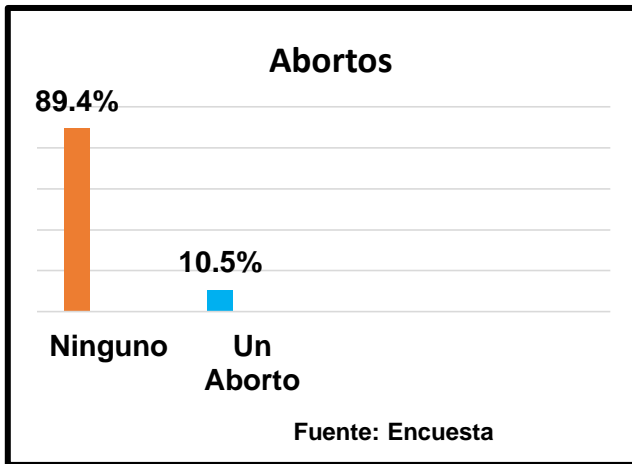


Según encuesta aplicada a 38 pacientes en el puesto de salud la Bodega y positivas al virus el 86.8% que corresponde a 33 pacientes no han tenido ninguna cesárea, el 10.5% que corresponde a 4 pacientes han tenido una cesárea y el 2.6% que corresponde a 1 paciente ha tenido dos cesáreas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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. (Organización Mundial de la Salud OMS)

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.

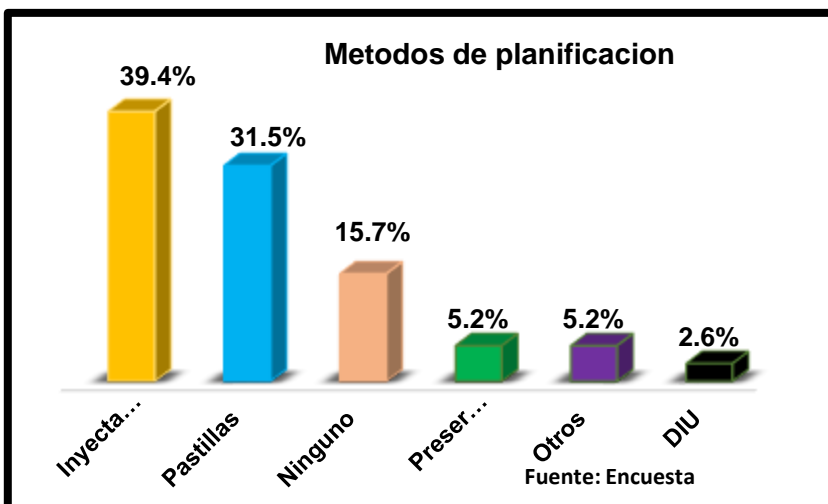
Grafico N° 15



En la encuesta aplicada en el puesto de salud la Bodega a 38 mujeres positivas al virus de Papiloma Humano (VPH), el 89.4% que representa a 34 de ellas no han tenido ningún aborto y el 10.5% que representa a 4 de ellas han tenido un aborto.

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. (Organización Mundial de la Salud OMS).

Grafico N° 16



Según encuesta realizada en el puesto de salud la Bodega a 38 pacientes con resultados positivos el 39.4% que representa a 15 pacientes usan métodos inyectables, el 31.5% que representan a 12 pacientes usan gestágenos orales, el 15.7% que representa 6 pacientes no usan ningún método, el 5.2% que representan a 2 pacientes usan preservativos, el 5.2% que representa a 2 pacientes usan otros métodos y el 2.6% que representan a una paciente usa el Dispositivo Intra Uterino (DIU). Como podemos observar el 70.9 % de las pacientes planifican con inyectables y gestagenos orales en nuestra encuesta aplicas el uso prolongado de anticonceptivos era evidenciado en el expediente clínico, este estudio monográfico está vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Se ha estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cérvico uterino.

Un estudio en la universidad de el salvador Unidad central de medicina realizo un estudio en el 2018 donde el número de mujeres que están en planificación familiar. Están más propensa a padecer del virus del papiloma humano (VPH) por no usar métodos de barreras con un 75% de probabilidades de contraer el virus. (QUINTANILLA, 2015)

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).

En 2015 en Perú se realiza estudio donde se encuestan a 465 mujeres con un 55.5% de las mujeres están más propensas a que padezcan del virus de papiloma humano (VPH),

Según encuesta realiza a 38 mujeres en el puesto de salud la Bodega se observa que el 100% de las mujeres en estudio fueron contagiadas del virus de Papiloma Humano pero no han tenido otras Infecciones de Transmisión Sexual (VPH).Ver Anexo N°1, Grafico N° 17

Según estudio realizado en Guatemala en la Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas en noviembre del 2016 se realiza el estudio donde un 61.1% de las mujeres presentan el Virus de Papiloma Humano en las edades de 18 a 40 años de edad.

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 la Bodega y que representan el 100% ninguna de ellas tienen antecedente de contagio por Infecciones de Transmisión (ITS). Ver Anexo N°1, Grafico N° 18

Un estudio realizado en el Salvador en 2012 se produjeron 528, 000 nuevos casos en el mundo en mujeres con Virus de Papiloma Humano, el 85% de ellos sucedieron en los países en vía desarrollo.

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 38 mujeres en el puesto de salud la Bodega y que representan el 100% toda se realizan el Papanicolaou (PAP). Ver Anexo N°1, Grafico N°19

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.

V. CONCLUSIONES

- 1- Las principales características demográficas que se relacionan a la enfermedad del Virus del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa que asisten al servicio de la consulta general del puesto de salud de la bodega son las edades; la mayoría de las mujeres tienen entre las edades 26 a 30 años con una escolaridad de primaria con una procedencia rural la mayoría acompañada, en los antecedentes no patológicos nuestras usuarias no se encuentran afectadas

- 2- El factor cultural que incide más que padezcan VPH es iniciar la vida sexual entre los 15 a 19 años y que a esa edad ya tiene de 2 a 3 compañeros sexuales y además de que no utilizan preservativos.

- 3- El desconocimiento de la mayoría de la población del virus del papiloma humano siendo un dato relevante, demostrando la deficiencia de conocimientos sobre la enfermedad y por ende contribuyendo al no cuidado de ellas para evitarla.

- 4- Se comprobó que el 100% de las mujeres estudiadas se le brindo consejería sobre la enfermedad del papiloma humano.

VII. BIBLIOGRAFÍAS

(Ramón carreras collado, 2007) . (s.f.).

Chanes, C. w. (julio -septiembre de 2005). *welti@servidor.UNAN.Mx*.

CHILE, M. D. (Octubre de 2013). <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/os>. Obtenido de <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/os>

Control and prevención en el 2002 . (s.f.).

Core, O. (enero de 2018). *blog.onecore.mx*.

enfermeddes, c. d. (2018). virus del papiloma hmano. En *virus del papiloma humano* (pág. 36).

ESTRADA CHERRES, J. P. (ENERO -FEBRERO de 2018). *REVISTA INFORMACION CIENTIFICA* , 5.

Gardey, J. P. (2009). definicion de ocupacion, religion , procedencia, . 9.

Hausman., S. (2016). 2.

Herrera, G. (2009). derechos Sexuales . 33.

<http://www.inspilip.gob.ec>. (marzo de 2017).

<http://es.wikipedia.org/wiki/7conocimiento>. (2013).

<https://doi.org/10.1016/j.conep>. (2018).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Nicaragua 2005. (s.f.).

kasluska, 2006 . (s.f.).

Los Center For Disease Control and prevención en el 2002. (s.f.).

Magliano, M. J. (16 de Diciembre de 2011). Vivir multiples Parejas . *parejas Bolivianas* , pág. 10.

México en 2018 . (s.f.).

Nicaragua, M. d. (2015). *Normativa 011*. Managua.

OPS 2001. (s.f.).

OPS, 2001. (s.f.).

Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f.).

Organización Mundial de la Salud OMS . (s.f.).

Patricia Alonso de Ruiz, 2005. (s.f.).

QUINTANILLA, A. S. (SEPTIEMBRE de 2015). *nivel de incidencias de afecciones del VPH*. SAN SALVADOR , EL SALVADOR , EL SALVADOR .

R.GALLEGOS-TORREZ. (2018). CONOCIMIENTO DE VIRUS DE PAPILOMA HIUMANO. 7.

ramón carrera collado, j. x. (2007). *Virus del papiloma humano y cáncer cervico uterino*. Panamericana. . (s.f.).

ramón carrera collado, j. x. (2007). *Virus del papiloma humano y cáncer cervico uterino*. Panamericana. . (s.f.).

Ramón carreras collado, 2007. (s.f.).

Ramón carreras collado, 2007. (s.f.).

Redonet, L. N. (2004). *Enfermería Familiar Y social*. En L. N. Redonet, *Enfermería Familiar Y social*. (pág. 10). Cuba : Ciencias medicas .Habana .

salud, o. p. (2000). *que es menarqui o menarca*. chile.

Una Realidad Latente. (2011). En u. d. Rosario, *Una Realidad Latente* (pág. 8). Colombia: Angosta editores .

Valdés Gómez W. 2013. (s.f.).

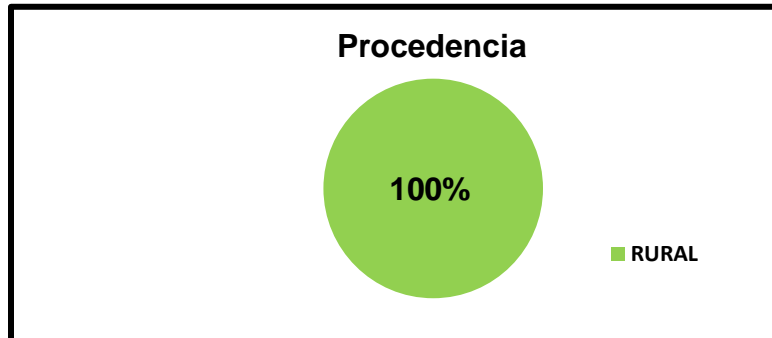
www.cancer.gou/español. (marzo de 2016).

Anexos

Anexos N° 1

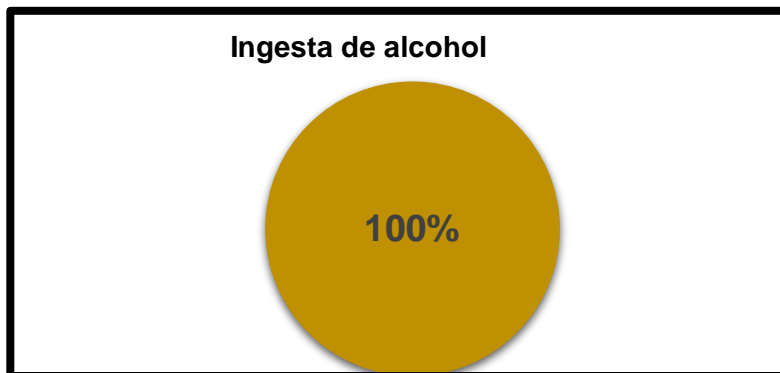
GRAFICOS RESULTADOS DE ENCUESTAS

Grafico N° 4



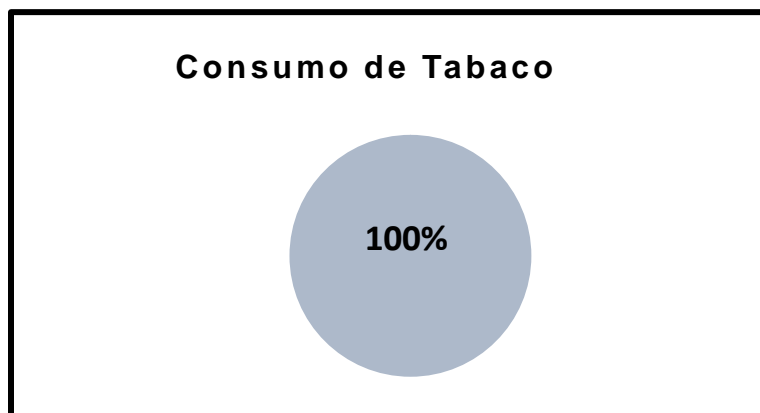
Fuente: Encuesta

Grafico N° 7



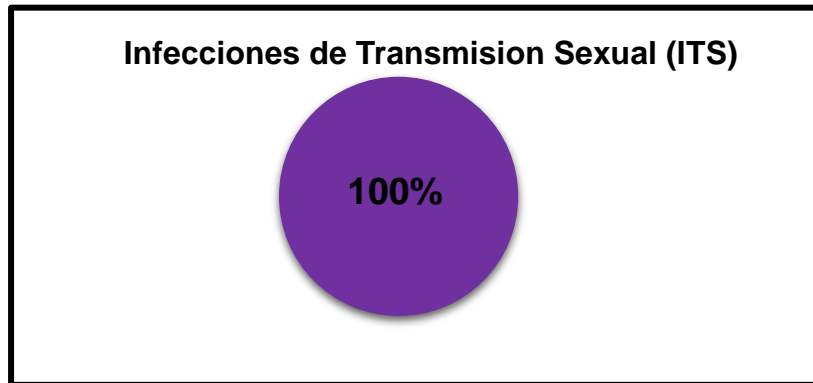
Fuente: Encuesta

Grafico N° 8



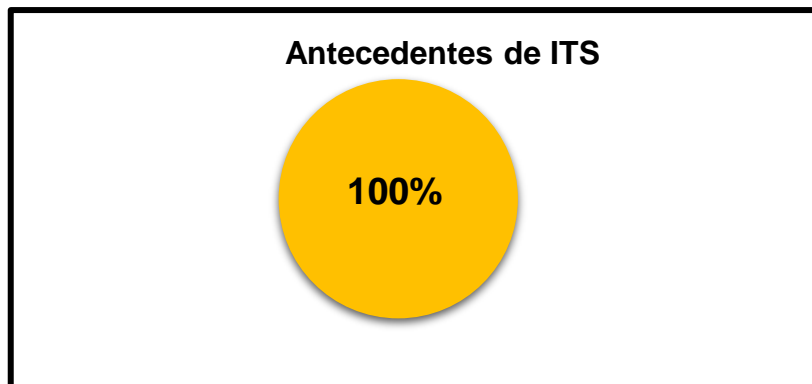
Fuente: Encuesta

Grafico N° 17



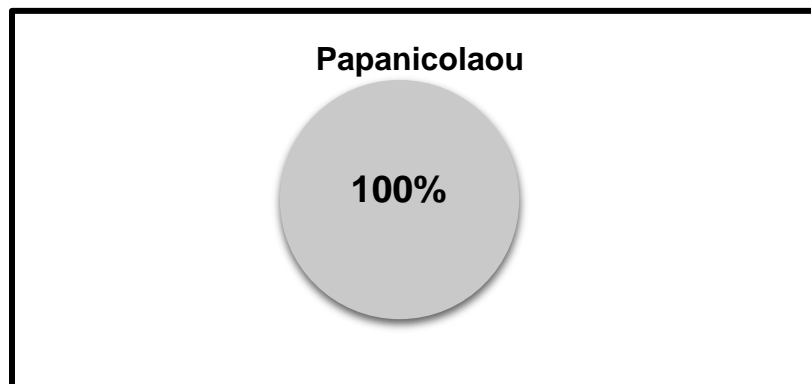
Fuente: Encuesta

Grafico N° 18



Fuente: Encuesta

Grafico N° 19



Fuente: Encuesta



ANEXO N°2: ENCUESTA

Encuesta sobre Factores asociados al Virus del Papiloma 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 ___ ≤ 4 ___
- 14- Cesáreas: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ ≤ 4 ___

- 15- Abortos: Ninguno ___ 1 ___ 2-3 ___ ≤ 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: _____

ANEXO N° 3

ACTIVIDADES	ABRIL – MAYO				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	1	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema												
Fase explorativa												
Delimitación del tema												
Realización de Objetivos												
Elección de variables												
Portada ,titulo del tema y sub tema												
Dedicatoria												
Agradecimiento												
Valoracion del docente												
resumen												
introduccion												
antecedentes												
justificacion												
diseño metodologico												
conclusiones												
recomendaciones												
bibliografia												
anexos												
Diseño de tablas												
Entrega del primer borrador.												
Mejora del documentos según recomendaciones.												
Entrega de tres documentos en colochados, l final.												
Pre-defenza												
Defenza.												