



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

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL**

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el hospital primario Carlos Fonseca Amador y Puestos de Salud Mulukukú II semestre del 2020

SUBTEMA

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

AUTORES

Br. Karla Vanessa Pérez Guzmán

Br. Maryuri Judith González

Br. Jessenia Blandón Palacios

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Enero 2021



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

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

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el hospital primario Carlos Fonseca Amador y Puestos de Salud Mulukukú II semestre del 2020

SUBTEMA

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

AUTORES

Br. Karla Vanessa Pérez Guzmán

Br. Maryuri Judith González

Jessenia Blandón Palacios

Br.

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Enero 2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo, primeramente:

A Dios por la sabiduría que me dio durante este proceso respaldándome y dándome salud para culminar mis estudios.

A mis padres por darme la vida y ser ellos la inspiración y motivación para continuar.

A mis hijos por ser ellos quienes llenan de alegría y entusiasmo mis ganas de seguir hacia adelante para sobrellevar todos mis esfuerzos y estudios.

A mi esposo por su apoyo incondicional en cada instante que lo necesite, por estar siempre presente en mi vida.

A mis maestros por la enseñanza, conocimiento y paciencia que me han brindado.

A la universidad por brindarme la oportunidad aceptándome para que yo me preparara profesionalmente trayendo la enseñanza hasta la puerta de mi casa.

A todas las personas por su apoyo incondicional, que estuvieron apoyándome logrando así que mi sueño fuera hecho realidad.

Br. Palacio Blandón Jessenia

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico, primeramente:

A Dios; por darme la vida, las fuerzas necesarias y la sabiduría para culminar mis estudios.

A mi pequeño Jadriel por ser quien me impulsa a profesionalizarme cada día floreciendo y convirtiéndome en una mujer de bien.

A mi madre por su apoyo incondicional que ha dado desde que era una pequeña para convertirme en lo que hoy soy.

A mi hermana mayor por la disposición y ayuda que ha brindado en momentos que realmente he necesitado en mis estudios y en mi vida convirtiéndose en una persona indispensable para mí.

A la universidad Unan-Managua Farem-Matagalpa por preocuparse formando profesionales para el desarrollo y bienestar de nuestro bello país “Nicaragua”.

A mis maestros: Por a verme brindado la semilla del saber, semilla que seguiré cosechando a lo largo de mi vida, por todos sus esfuerzo y dedicación que me han ofrecido a lo largo de esta jornada, quiero hacer partícipe a todos ellos en este importante logro que siempre me alentaron a perseguir tan linda meta.

Br. González Judith Maryuri

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado, primeramente:

A Dios: por haberme permitido culminar mis estudios dándome sabiduría, salud y lo necesario para seguir adelante día a día hasta lograr mi objetivo.

A mis padres: por haberme apoyado en todo momento tanto económicamente como en consejos y la motivación constante a que luche por mis sueños a lograr todo lo que me proponga en la vida.

A la universidad: Por esa hermosa disposición de trasladarse hasta nuestro Municipio a impartir el pan de la enseñanza.

A mis maestros: como símbolo de gratitud y admiración por compartir sus conocimientos, atención y el tiempo que me han brindado durante todo este tiempo.

A mis compañeros de clase: que depositaron su confianza permitiendo que trabajáramos con unión y compañerismo.

Br. Pérez Guzmán Karla Vanessa

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación seminario de Graduación lo agradecemos con mucho amor:

A Dios padre celestial por permitirnos la vida, la salud e iluminar nuestro camino dándonos inteligencia y perseverancia.

A la Universidad UNAN- FAREM -Matagalpa (Programa Universidad en el Campo) por abrirnos las puertas en el Municipio de Mulukukú, por brindarnos los medios necesarios para acceder a una formación académica que nos permitirá desempeñarnos profesionalmente en el futuro.

Al MINSA y al personal de salud que nos permitieron llevar a cabo esta investigación.

Agradecemos de una manera especial a nuestra tutora: Lic. Anielka Massiel Palacios Herrera por impartirnos sus conocimientos, su dedicación tiempo e interés y apoyo incondicional a nuestro trabajo ya que gracias a ello culminaremos nuestra carrera.

A nosotras mismas por el trabajo que realizamos con mucho esmero y dedicación.

Br. Blandón Palacios Jessenia
Br. González Maryuri Judith
Br. Pérez Guzmán Karla Vanessa



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: JESSENIA BLANDON PALACIOS. Br: MARYURI JUDITH GONZÁLEZ. Br: KARLA VANESSA PÉREZ GUZMÁN.
INFORME TUTOR	
<p>Tengo el agrado de informar que el Seminario de Graduación con tema antes mencionado, cuenta con las características y estructura recomendada en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico, es presentado con el lenguaje técnico y científico de la carrera de Enfermería en su nivel de grado.</p> <p>Por tanto doy fe del documento y pueden ser evaluadas ante un jurado calificador, cuenta con todo los requisitos para su defensa.</p> <p>Atentamente:</p>	
<p>Firma.</p> <p>_____</p> <p>MSc. Anielka Massiel Palacios Herrera. Tutor del Seminario de Graduación.</p>	
Fecha: Matagalpa, Enero del 2021	

Resumen

El presente trabajo es orientado a la promoción de la salud en referencia al virus del papiloma humano (VPH) ya que este virus es el causante de una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente en el mundo, el objetivo de este trabajo es Analizar los factores asociados al virus del papiloma humano en las mujeres que se realizaron el PAP en el puesto de salud de la comunidad de Wiwa, para lograr mejorar la prevención del virus del papiloma humano y el cáncer de cervicouterino.

Nuestra población de estudio la conformaron las mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolaou en el puesto de salud de dicha comunidad el universo lo conformaron 30 mujeres de las cuales 22 resultaron negativas y 8 positivas en la toma del PAP, estas mujeres cumplieron con nuestros criterios de inclusión.

La encuesta para la recolección de información se aplicó a las 8 mujeres positivas para luego Analizar los factores sociodemográficos, antecedentes no patológicos y antecedentes gineco obstétricos asociados al virus del papiloma humano en las mujeres en estudio.

La información fue procesada con tablas estadísticas simples y gráficos de barra utilizando el programa Excel. Dentro de los resultados más relevantes se encontró la presencia del virus del papiloma humano principalmente en mujeres menores de edad, de ocupación ama de casa, del área rural, con baja escolaridad. También se identificó que las pacientes afectadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años algunas de ellas con más de 2 compañeros sexuales.

INDICE

Dedicatoria	i
Dedicatoria	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA.....	v
FAREM - MATAGALPA	v
Resumen	vi
I – INTRODUCCIÓN	1
II – JUSTIFICACIÓN.....	6
III - OBJETIVOS	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos:.....	7
IV - DESARROLLO DEL TEMA	8
V - CONCLUSIONES.....	54
VI – Bibliografía	55
VII- Anexos	57

I – INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común en el mundo se estima que afecta el 50 – 80% de las mujeres con vida sexual por lo menos una vez en sus vidas. Datos de la organización panamericana de la salud en el año 2012 refieren que medio millón de mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical producido por virus del papiloma y 740 fallecen al día de las cuales el 80% son de países de bajo ingresos como Nicaragua y que, de mantenerse la tendencia, el número de deceso por esta patología ascendería a más de 60 mil en el 2030.

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

Existen varios factores de riesgo que han sido detectados al contagio por infección del VPH: Esto incluye relaciones sexuales a temprana edad, baja escolaridad, de estado civil acompañadas, parejas masculinas con muchas parejas sexuales, una situación socioeconómica baja, un gran número de partos.

En este estudio se presenta la situación actual del Tema basado en trabajos de investigación relacionados con el tema de estudio. También se describe justificación, así como los objetivos planteados factores asociados al virus del papiloma humano tanto sociodemográficos, No patológicos y gineco obstétricos de los cuales podemos ver cómo influyen en el desarrollo del VPH en las mujeres en estudio. Por último, se presenta conclusiones obtenidas en función de cada uno de los objetivos, se incluyen referencias bibliográficas y anexos.

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 asociado a su actividad sexual. Actualmente está establecido tanto biológico como epidemiológico que es causa de cáncer cervico uterino, también produce cáncer de vagina y de ano al igual que el cáncer de vulva, pene y oro faringe.

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

Por tal razón se hace la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud de la comunidad de Wiwa II semestre del año 2020?

Se conoce mundialmente al Dr. George Papanicolaou por su publicación en 1942, en 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 muertes 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 prácticas sobre la citología Cérvix – Uterina a mujeres de una población Rural en el cual se realizan encuesta a 260 mujeres de la comunidad de Pinillos, Bolívar, Colombia, Arrojando los siguientes resultados: El 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es Citología Cervico Uterina, el 83.1% de las encuestas

respondieron que si saben que es 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 produce cáncer de cuello uterino. A la pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contestó correctamente (cuello del útero o matriz). El 82.7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año.

En cuanto a la actitud el 65% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología seguido por el 27.38% que se sienten dispuestas, el 1.98% y el 5.5% se sienten avergonzadas e incómodas respectivamente.

De las encuestadas el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cervico uterina. Por último en cuanto a las prácticas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida con una media de 4 citologías realizadas.

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

En Nicaragua se han realizado numerosos estudios sobre el tema, sobre todo por la importancia que esta tiene tanto a nivel internacional como nacional, dentro de las reconocidas tenemos: Dra. Obando (2005) realiza un estudio con el Tema: Factores asociados a prevalencia de infecciones por Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 45 años de la clínica Materno infantil Catarina de cuidado de

Diario. El estudio mostro que las edades de mayor prevalencia entre los 20 a 35 años de ocupación ama de casa, el estado civil acompañado, con baja escolaridad y dichas pacientes mencionaron que se realizaban PAP previos. El número de gestas mayores de 3 se observa como un factor de riesgo para la infección del VPH. Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de 2 compañeros sexuales y hacían uso de sus anticonceptivos orales, por lo que se concluye que esto aumenta el riesgo. La promiscuidad representa un factor de riesgo significativo para la infección de VPH.

Dra. Moreira (2007), realiza un estudio para ver los factores correlacionados a la prevalencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 45 años de edad en el centro de salud Héroes y Mártires de Jinotepe, demostrando que las edades de mayor riesgo incidencia está entre los 20 y 35 años de ocupación ama de casa, estado civil acompañada, con baja escolaridad y con dichas pacientes refieren haberse realizado PAP previo.

Basados en las guías metodológicas según Piura el trabajo es una investigación de tipo descriptivo con enfoque cualitativo prospectivo y transversal según el tiempo de ejecución, el área de estudio es el puesto de salud de Wiwa del Municipio de Mulukukú departamento de la RACCN el cual el universo es un total de 30 mujeres que se realizaron el Papanicolaou con una muestra de 8 pacientes positivas VPH, el criterio de inclusión es el expediente clínico disponible y completo para el estudio y que las mujeres estén dentro del periodo de estudio: Expediente clínico, libros, el instrumento seria las fichas de observación realizadas al expediente clínico, como técnicas y procedimientos para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades: Selección del lugar donde se realiza el estudio coordinación con las autoridades responsables, elaboración del siguiente instrumento de medición, observación al expediente realizada por investigadores, validación de instrumentos a ser utilizados, plan de tabulación y análisis, una vez recolectada la información se procedió a lo siguiente, creación de base de datos, codificación de instrumentos, control de calidad de la información recolectada,

introducción de datos, análisis por frecuencias y porcentaje de los datos, resumen de resultado en cuadro, presentación de resultado de datos en graficas según variable, la clasificación de las variables, que se tomaron para someter a medición fueron: Características sociodemográficas edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, religión, los antecedentes personales ingesta de licor, hábito de fumar, antecedentes ginecobstetricos; menarca, inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, gestaciones, partos, cesáreas, abortos, método de planificación familiar, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, realización de PAP previo.

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

II – JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de mucha importancia, ya que en Nicaragua existe un alto porcentaje de mujeres sexualmente activas infectadas por ETS dentro de las más frecuentes el (Virus del Papiloma Humano) citas que conlleva a una baja calidad de vida en la mujer, propiciando un ambiente hostil, favoreciendo el origen de células pre invasivas. Las muertes por cáncer cervicouterino son un indicador muy relevante de las enfermedades sobre las mujeres, sus familias, sus comunidades y sus medios laborales. La adquisición del VPH pone a pensar seriamente en la salud de las mujeres jóvenes, 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 de la Comunidad de Wiwa, II semestre del 2020. Esto permitirá a la institución de salud crear estrategias que permitan la prevención en la adquisición de VPH y promoción de la salud en cuanto a buenos hábitos personales se refiere, tales como: la utilización de protección en las relaciones sexuales, ejercicios, entre otros.

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

A 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 promoveremos 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

Analizar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud de la comunidad de Wiwa, 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.
- Caracterizar 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 Tumacalín, La Zopilota, Sarawas, 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, Unikuas, Lisawe, La Bodega, Sarawas, 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, Wiwa, Awas, Liberia, Kuikuina, Monte Oré, El Corozo Puyús, Carmen Puyús, San Carlos, Peñas Blancas, Umbla Bijawe, Umbla la Roca, Cabecera de Umbla, San Pedro Samaria, Arlen Siú, 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, Kepiz Kurrin, Kuikuina, Los Valdés, Lukú, Sislao, San Vicente, Suba, Umbla y Yukumalí; son sólo algunas de las comunidades que componen el municipio.

Ilustración 1. Mapa del municipio de Mulukukú



Wiwa es una comunidad del Municipio de Mulukukú ubicada a 35 km al Norte del municipio, limita al norte con la comunidad de Luku Paraska, al Sur con Kuikuina al Este con la comunidad de Awas y al Oeste con San José Luku, es una zona comercial en la cual se venden y compran productos (Derivados de la leche, verduras y granos básicos)

Mapa elaborado por equipo PAINPSAN MEFCCA

Fuente: Ministerio de salud, Municipio de Mulukukú 2015 Ilustración

2. Puesto de salud Wiwa

Descripción del puesto de salud de Wiwa



El puesto de salud de Wiwa fue fundado el 14 de octubre del año 2015 por el productor Héctor Lucas Flores, el cual dono el terreno de 20 varas de frente por 25 de fondo, se brinda atención médica a 300 mujeres.

Fuente: Jessenia Palacio

La infraestructura del puesto de salud está compuesta de paredes de concreto repellados de color verde y blanco, su techo es de zinc galvanizado y piso de color rojo, el frente posee dos puertas y una ventana.

En este puesto de salud se brindan consultas generales de lunes a viernes, en atención primaria brindada por dos auxiliares de enfermería las cuales atienden a sus pacientes frente a un escritorio de madera, consta de una sala de revisión con camillas, dos pesas, un refrigerador para almacenar las vacunas y un estante donde están ubicados los demás medicamentos. La atención en el puesto de salud se realiza en un ambiente limpio, bonito y natural donde el personal que atiende brinda una atención buena y satisfactoria.

Definición Virus del Papiloma Humano (VPH)

Son diversos grupos de virus ADN de doble cadena cuya actividad transformante se explica principalmente por la actividad de sus oncoproteínas E6 y E7 perteneciente a la familia de los papillomaviridae y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Se conocen 360 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica se clasifican en tipo de alto y de bajo riesgo. La mayoría de los tipos de VPH pueden causar verrugas “comunes”. Estas verrugas crecen en lugares como las manos y los pies. Pero más de 40 de los virus se denominan VPH “de tipo genital”. Estos virus se contagian de una persona a otra cuando sus genitales entran en contacto. Esto ocurre comúnmente durante el sexo vaginal, anal y oral. (American Society of Clinical Oncology, 2019)

Entre 30 y 40 tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infecto la región ano genital. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10% de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. (Oncologica, Gonzalez MJ . Ginecologia, 2000)

VPH DE BAJO RIESGO: Pueden causar verrugas en el ano y la región genital y a veces en la boca. Otras infecciones por VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas en los brazos, las manos, los pies y el pecho. Las verrugas que son consecuencias del VPH no causan problemas de salud graves. Pueden desaparecer solas o el médico o profesional de la salud las puede eliminar haciendo un procedimiento menor en el consultorio (principalmente VPH 6, 11, 40,42, 43,44 ,61) Comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas _ verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión a lesiones de alto grado.

VPH DE ALTO RIESGO (VPH 16 ,18 31, 33, 35, 39, 45, 51 ,52- 56, 58, 59, 68, 73, 82), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir al cáncer. Entre estos los dos tipos más comúnmente asociados con CCU son los genotipos 16 y 18. La mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo no causan síntomas y desaparecen en uno o dos años. Pero algunas infecciones por VPH de alto riesgo pueden durar muchos años.

El VPH causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Las infecciones por VPH prolongadas también pueden causar otro tipo de cáncer, por ejemplo, de ano, vagina, pene y garganta (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU, 2020) 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 360 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 esofágico 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.

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. (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 hiperqueratosis: sobre epitelio escamoso. En mucosas: masas carnosas, húmedas, blanco-rosáceos.

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

b) Lesiones sub clínicas:

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

3. Fase de contención:

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

4. Fase tardía

La infección puede evolucionar en dos sentidos:

- Regresión permanente:

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

- Expresión permanente:

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

Cérvix.

Vagina

Periano.

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

Transmisibilidad y contagio

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

El virus penetra en las células del estrato basal expuesto a una serie de micro traumatismo, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica. El periodo de incubación varía entre 3 semanas y 8 meses para condiloma, alrededor del 70% de compañeros sexuales con virus del papiloma humano (HPV) y neoplasia intraepitelial son diagnosticados como subclínicas. El semen y la uretra actúan

como reservorio del virus. La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la infección por virus del papiloma humano (HPV). El primer encuentro entre el virus el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa entre el huésped son las células de Langerhans intraepiteliales quienes desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T. (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. Aunque las condiciones están asociadas con el virus de papiloma humano (VPH) 6 y 11, la enfermedad cervical concurrente puede ser asociada 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 expuestos a la infección por el virus de papiloma humano (VPH) genital son expuestos 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 a 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 las 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.

(Kazlauskas, 2009)

Tradicionalmente, la detección del cáncer cervical se ha iniciado a la edad de los 18 años o al inicio de la actividad sexual. Este periodo de tiempo corresponde a un periodo durante el cual las mujeres jóvenes están muy propensas a la exposición del VPH. La mayoría de las infecciones por VPH en esta población son transitorias, pero pueden producir anomalías citológicas que solicitan un examen colposcópico.

Frecuencia de los exámenes: Es difícil especificar la frecuencia de detección óptima para las mujeres. La citología, por su propia naturaleza, tiene una tasa de falsos negativos del 15%-30%. Por lo tanto, su éxito en parte depende de repetidas pruebas para reducir la tasa de falsos negativos de un nivel aceptable.

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.

-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 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 personal de salud capacitado 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.

Técnica de Papanicolaou (PAP)

El PAP es una estrategia efectiva para reducir el cáncer cervical. El test PAP involucra tomar tejido del cérvix, colocarlo en una platina de vidrio y examinarlo bajo un microscopio para detectar células anormales. Es un método efectivo en un 70 a 80% para detectar anomalías celulares por el VPH. Las mujeres deben hacerse un PAP cada año hasta los 30, y después deben discutir los factores de riesgo con su médico para determinar si el PAP debería hacerse anualmente.

Si los factores de riesgos son bajos y los PAP previos han dado negativo, muchas mujeres solo necesitan hacerse el PAP cada 2 o 3 años hasta los 65 años. Desde

que se desarrolló esta herramienta de control las muertes por cáncer cervical han disminuido un 70% en los últimos 50 años. El test PAP ha demostrado ser uno de los más exitosos en la historia de la medicina. (Díez, 2008)

✓ **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 Aire, 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 Aire: introducir la porción más larga de la espátula al conducto Endo cervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión. Con cepillo endocervical: introducir la misma en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad)

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

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

Colposcopia Es un procedimiento para examinar de cerca el cuello uterino la vagina y la vulva en busca de signos de enfermedades. Durante la colposcopia. El medico utiliza un instrumento especial llamado (colposcopia). El medico puede

recomendar una colposcopia si el Papanicolaou arroja un resultado anormal. Si el medico encuentra una zona de células inusuales durante una colposcopia se puede tomar una muestra de tejido para un análisis (Biopsia). La colposcopia puede usarse para diagnosticar los siguientes:

- Verrugas genitales
- Inflamación del cuello uterino (cervicitis)
- Cambios precancerosos en el tejido del cuello uterino.
- Cambios precancerosos en el tejido de la vagina.
- Cambios precancerosos de la vulva.

Que ocurre durante una colposcopia

La colposcopia puede ser hecha por el profesional de atención primaria o por un ginecólogo, un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino por lo general la prueba se hace en el consultorio si se encuentra tejido anormal, también se puede hacer una biopsia

Durante la colposcopia:

Usted se quita la ropa y se pone una bata de hospital.

Se acuesta boca arriba en una camilla con los pies apoyados sobre el estribo. El profesional de salud inserta un instrumento llamado espejo en la vagina. Este dispositivo se usa para separar las paredes vaginales.

El profesional de la salud limpia delicadamente el cuello uterino y la vagina con una solución de vinagre o de yodo. Esto hace que los tejidos anormales sean más fáciles de observar.

El profesional de la salud coloca el colposcopio cerca de la vagina. El dispositivo no hace contacto con su cuerpo.

El profesional de la salud mira a través del colposcopio, que le muestra una vista ampliada del cuello uterino, la vagina y la vulva. Si alguna parte del tejido tiene aspecto anormal, el profesional de la salud puede hacer una biopsia cervical, de vagina o de vulva.

Durante la biopsia:

Como la biopsia vaginal puede ser dolorosa, el profesional de la salud puede darle un medicamento para adormecer la región.

Una vez que la región este adormecida, el profesional de la salud toma una muestra de tejido con una pequeña herramienta para analizarla. En ocasiones se toman varias muestras.

El profesional de la salud también puede hacer un procedimiento llamado legrado endocervical para tomar una muestra del interior de la abertura del cuello uterino. Esta área no se puede ver durante una colposcopia. El legrado endocervical se hace con una herramienta especial llamada legra o cucharilla de legrado. Tal vez se sienta un pellizco leve o dolor cuando se extrae el tejido.

El profesional de salud puede aplicarle un medicamento en el lugar de la biopsia para tratar cualquier sangrado.

Después de una biopsia, no se debe aplicar duchas vaginales, no debe usar tampones ni tener relaciones sexuales durante una semana después del procedimiento o por el tiempo que lo indique su profesional de salud.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

La colposcopia tiene muy pocos riesgos. Tal vez se sienta algo de molestia cuando se inserta el espejulo en la vagina, el vinagre o la solución de yodo pueden arder. La biopsia también es un procedimiento seguro. Cuando se toma la muestra de tejido, tal vez sienta un pellizco. Después del procedimiento, la vagina podría estar adolorida durante uno o dos días. Quizás tenga algo de cólico y sangrado leve. Es normal tener un poco de sangrado y de secreciones hasta una semana después de la biopsia. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU, 2020)

Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) La IVAA consiste en la observación del cérvix para detectar anomalías después de aplicar ácido acético al 5%. El ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal

a través del cambio “acetoblanco” de una lesión pre neoplásica o cancerosa. Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. En un método apropiado para instalaciones de bajos recursos.

Explicar a la usuaria el procedimiento y una vez se obtenga el consentimiento por escrito, colocarla en posición ginecológica.

Lavar las manos completamente con agua y jabón secar con una toalla o seque al aire.

Colocar guantes estériles en ambas manos.

Arregle los instrumentos en una bandeja, si no lo ha hecho previamente.

Realización de la inspección visual

Paso 1 Inspeccione los genitales externos, advierta a la mujer que se introducirá el espejo por lo que podría sentir presión.

Paso 2 Introducir suavemente el espejo un espéculo en la vagina y habrá suavemente las hojas para revelar el cérvix. Ajuste el espejo para poder visualizar todo el cérvix. Esto puede ser difícil cuando el cérvix es muy grande o extremadamente anterior o posterior, acomodándolo de tal manera que se pueda visualizar el cuello uterino.

Paso 3 Cuando se pueda ver el cuello uterino totalmente fije las hojas del espejo en posición abierta para que permanezca en su lugar.

Paso 4 Acomodar una fuente de luz que permita una adecuada inspección de las características anatómicas del cérvix e identificación de alteraciones.

Paso 5 En caso necesario, limpiar el cérvix, muy suavemente, con una torunda, removiendo secreciones o moco cervical.

Paso 6 Identificar la zona de transformación (zona T), orificio cervical y unión escamo-columnar.

Paso 7 Aplicar una torunda empapada con ácido acético al 5% hasta empapar el cérvix totalmente.

Paso 8 Esperar un minuto hasta que el ácido acético se absorba y aparezcan áreas blancas en caso de ser positiva, por reacción al ácido (reacción acetoblanca). Durante el procedimiento, identificar la zona T, debiendo registrar sus características.

Pasó 9 Inspeccione cuidadosamente, descarte sangrado del cérvix, busque cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco determinando si el cérvix es normal o anormal.

Paso 10 De ser necesario, repetir el procedimiento. Posteriormente, limpiar cualquier remanente de ácido acético.

Paso 11 Cuando haya completado la inspección, use una gasa para remover cualquier ácido acético que haya quedado en el cérvix o vagina.

Paso 12 Retirar cuidadosamente el espéculo (evitar molestias o dolor a la paciente).

Paso 13 Registrar los hallazgos en el formulario de informe incluyendo cervicitis, ectropión, quistes de Naboth, úlceras. En caso de observar áreas blanquecinas durante el examen, la prueba deberá ser registrada como anormal (MINSa, 2005)

Crioterapia Es la denominación que recibe la terapia que se basa en el uso de temperaturas bajas para el desarrollo de un tratamiento. La técnica consiste en aplicar frío sobre el cuerpo para lograr un determinado efecto. La crioterapia se usa para la destrucción de tejidos enfermos o anormales. En este caso la técnica suele emplearse para el tratamiento de problemas cutáneos, ya sean malignos o benignos. Mediante el nitrógeno líquido, es posible eliminar melanomas lunares y verrugas. (Instituto Nacional del Cáncer, 2017)

Evaluación de la paciente: Debe explicarse a la paciente porque se recomienda el tratamiento y describirlo de una forma detallada. Importante comprobar que no esté embarazada la paciente y darle la consejería pertinente sobre los efectos secundarios que puede esperar, así como sus visitas posteriores y tener el consentimiento de la paciente al procedimiento.

Preparación

Compruebe que los instrumentos, guantes y suministros estén disponibles.

Asegurarse que la fuente de luz se encuentre disponible y lista para ser usada.

Informar a la paciente de lo que va a ocurrir y alentarla a que haga preguntas.

Asegurarse de que la usuaria haya ido a orinar en los últimos 30 minutos y se haya hecho su aseo perineal si es necesario.

Ayudar a la mujer a que se ponga en la mesa de examen y cubrirla para realizar el procedimiento.

Lávese las manos debidamente con agua y jabón y séquelas con un paño limpio y seco.

Póngase un par de guantes quirúrgicos nuevos o sometidos a desinfección de alto nivel.

Coloque los instrumentos y suministros en una bandeja o envase sometido a DAN.

Crioterapia

1- Introducir delicadamente el espejito en la vagina y ajustar su posición, acomodar la fuente de luz para poder ver la totalidad del cuello uterino.

2- Usar torundas de algodón o hisopo vaginal limpio para retirar toda secreción de sangre o moco que pueda verse en el cuello uterino.

3- Aplique el vinagre en el fondo de saco vaginal posterior y con un hisopo o torunda de algodón bañe suavemente el cuello uterino durante un minuto (use el cronómetro), luego seque con un hisopo o torunda el exceso de vinagre. 4- Identificar el cuello uterino, la posición del orificio uterino, la zona de transformación, el lugar y tamaño de la lesión.

5- Identifique la zona más idónea para la biopsia y tome la biopsia (Si hay varias áreas afectadas puede tomar más de una biopsia empezando con las del labio posterior).

6.- Introduzca la biopsia en un frasco rotulado conteniendo formol al 10% (utilizar un frasco para cada biopsia).

7- Realice la hemostasia usando compresión y la solución Monsel, hasta cohibir todo el sangrado.

- 8- Una vez completado el procedimiento, retire el exceso de vinagre o sangre que pueda haber quedado en el cuello uterino y la vagina.
- 9- Realizar la depuración del equipo con la punta de la pistola sin el protector hacia arriba, apretando el gatillo descongelar dos veces, alertando a la paciente sobre el sonido que va a escuchar. Esto es para evitar su obstrucción durante el procedimiento.
- 10- Colocar la crio punta y ajustarla adecuadamente.
- 11- Poner la crio punta contra el cuello uterino, asegurándose de cubrir el orificio del mismo.
- 12- Asegúrese de que la crio punta no toque las paredes laterales de la vagina si las paredes de la vagina son redundantes o el cérvix es muy pequeño se puede usar un preservativo en el especulo o un par de baja lenguas para proteger las paredes vaginales.
- 13- Poner en marcha el cronometro y apretar el gatillo del gas para comenzar la congelación.
- 14- Presione el gatillo descongelar y vuelva a presionar el gatillo congelar inmediatamente cada 20 segundos durante todo el procedimiento (3 minutos). Esperar que el aplicador se desprenda del cuello uterino por sí solo, para ello apretar el gatillo de descongelar tres veces sucesivamente. Verificar la formación de la bola de hielo.
- 15- Durante el procedimiento comunicarse permanentemente con la usuaria para verificar su estado.
- 16- Esperar 5 minutos y repetir el procedimiento (pasos 11, 12 y 13) por 3 minutos más.
- 17- Verificar que el cuello uterino no sangre y si sangra hacer presión con una gasa o algodón.
- 18- Sacar el especulo y ponerlo en una solución de cloro al 0.5% durante 10 minutos para descontaminarlo,
- 19- Asegurarse que la usuaria no presente molestia antes de que se siente, se vista y se baje de la mesa. (Instituto Nacional del Cáncer, 2017)

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%. (booksmedicos.org, 2014)

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 exocérnix y se puede ver completa.
- ✓ No hay afección del endocérnix 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

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.

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. (Berek, 2013)

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

La vacuna contra el VPH previene la infección con tipos del virus del papiloma humano que están asociados con muchos tipos de cáncer entre los que incluyen los siguientes:

- Cáncer cervical en mujeres

- Cáncer de vagina y de vulva en mujeres
- Cáncer anal en mujeres y hombres
- Cáncer de garganta en mujeres y en hombres
- Cáncer de pene en hombres

Hay tres vacunas que protegen contra la infección por tipos de VPH que causan enfermedades y que están autorizadas para su uso en Estados Unidos: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Las tres vacunas protegen contra la infección por los tipos 16 y 18 del VPH, que son dos de los VPH de riesgo alto que causan cerca del 70 % de cáncer de cuello uterino y un porcentaje todavía mayor de todos los cánceres. Gardasil también protege contra la infección por los tipos 6 y 11 del VPH que causan el 90% de las verrugas genitales. Gardasil 9 protege contra la infección por los mismos cuatro tipos de VPH y otros cinco tipos que causan cáncer (31, 33, 45, 52, y 58) juntos representan entre el 10 y 20% de los cánceres de cuello uterino. Gardasil 9 es ahora la única vacuna contra el VPH que se usa en los Estados Unidos. Cervarix y Gardasil aún se usa en otros países. (Instituto Nacional del Cáncer, 2019)

Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada en 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad.

Las vacunas contra el VPH proporcionan el mayor beneficio de salud a las personas a quienes se administra la serie de vacunas antes de que tengan cualquier tipo de relaciones sexuales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización recomiendan que se administre la vacuna contra el VPH a los preadolescentes a los 11 o 12 años.

(TEXASFLU.ORG, 2018)

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. (Sociedad Americana del Cáncer, 2021)

Definición de sociodemográficos

Según Real Academia Española en el (2015) esta palabra se puede descomponer en dos: Socio que quiere decir sociedad, de la sociedad y Demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población. (Perez Porto Julian, 2020)

Edad: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. (Navarro, 2014)

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.

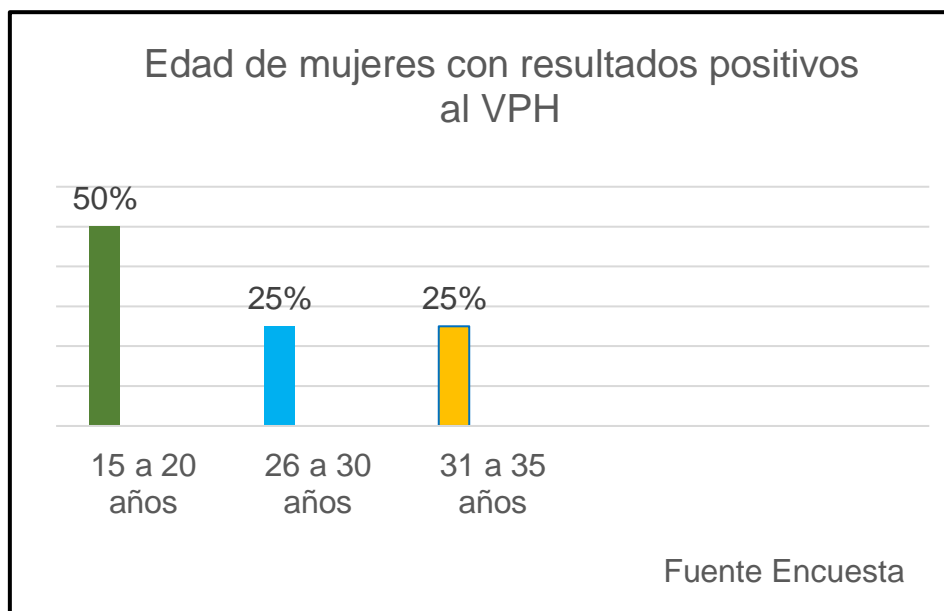
La prevalencia máxima del virus del papiloma humano cervical, está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de vida sexual activa (15-25 años) relacionado con el comportamiento sexual de la comunidad, y luego se

produce una disminución muy marcada (25 a 40 años), para estabilizarse a partir de esta edad .Los datos de incidencia oscilan aproximadamente en un 49% por cada 100 mil mujeres , es decir 20 de cada 100 féminas tiene el VPH , pero no desarrolla la enfermedad , sin embargo 1000 mil mujeres desarrollan el cáncer al año y el 50% fallece , el VPH de mayor riesgo es el 16 y 18 y el más común en el mundo es el tipo 16 (Muñoz, 2000)

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

En un estudio de Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados realizado en el año 2014 en Cuba se determinó que las edades comprendidas entre 15 a 20 años son las que más fueron afectadas por este virus debido a la edad que iniciaron sus relaciones sexuales y los múltiples compañeros sexuales.

Grafico N° 1



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 un estudio de Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados realizado en el año 2014 en Cuba se determinó que las edades comprendidas entre 15 a 20 años son las que más fueron afectadas por este virus debido a la edad que iniciaron sus relaciones sexuales y los múltiples compañeros sexuales.

Sin embargo, los datos obtenidos según encuesta realizada en el área de estudio si concuerda por lo descrito en el estudio que se realizó en el año 2014 en Cuba donde se refiere que las edades más afectadas están entre los 15 a 20 años. El grafico refleja que el 50% (4) pacientes están entre las edades de 15 a 20 años, un 25%(2) pacientes están entre las edades de 26 a 30 años y 25%(2) pacientes están entre las edades, de 31 a 35 años.

La encuesta revela que el Virus del Papiloma Humano afecta de manera más directa a las adolescente que se encuentran entre las edades de 15 a 20 años, lo que nos indica que el primer coito a temprana edad constituye un factor de riesgo para la infección por VPH ya que es un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus del Papiloma Humano.

Otros factores que contribuyen a la infección por VPH incluye haber tenido el primer parto a una edad temprana de esta manera podemos observar que las mujeres de 26 a 35 años también tienen VPH.

En la comunidad de Wiwa las adolescentes tienen sus relaciones sexuales a temprana edad dado a la cultura que se practica en la población, hay poca

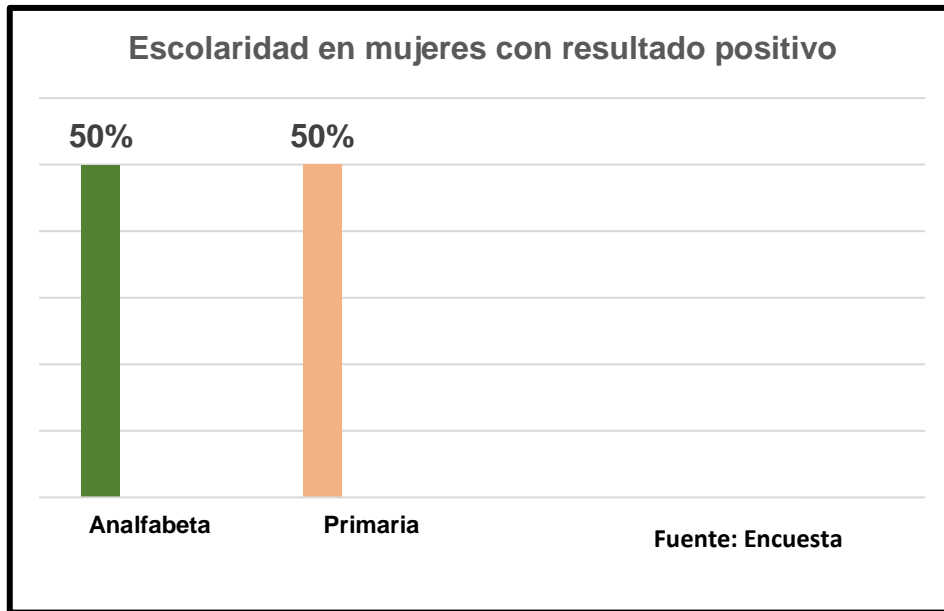
consejería por parte de los padres de familia, las adolescentes optan por satisfacer sus curiosidades.

Escolaridad: Es el periodo de tiempo que dura un individuo en la escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.

El analfabetismo es uno de los rasgos característicos de los individuos al sistema escolar o su permanencia son muy escasas, cuando mayor es el nivel de escolaridad en la población, habrá menos probabilidad de que el papiloma se propague ya que en las escuelas se está implementando y divulgando la sexualidad humana del desarrollo el aparato reproductor femenino y masculino. Porque la falta de información es el principal factor para adquirir esta enfermedad, no todas las personas conocen la existencia o la propagación del papiloma humano siendo así no se protegen adecuadamente de tal manera que el virus se va propagando.

Según estadísticas realizadas en 5 regiones de Colombia en el año 2014 donde 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).

Grafico N° 2

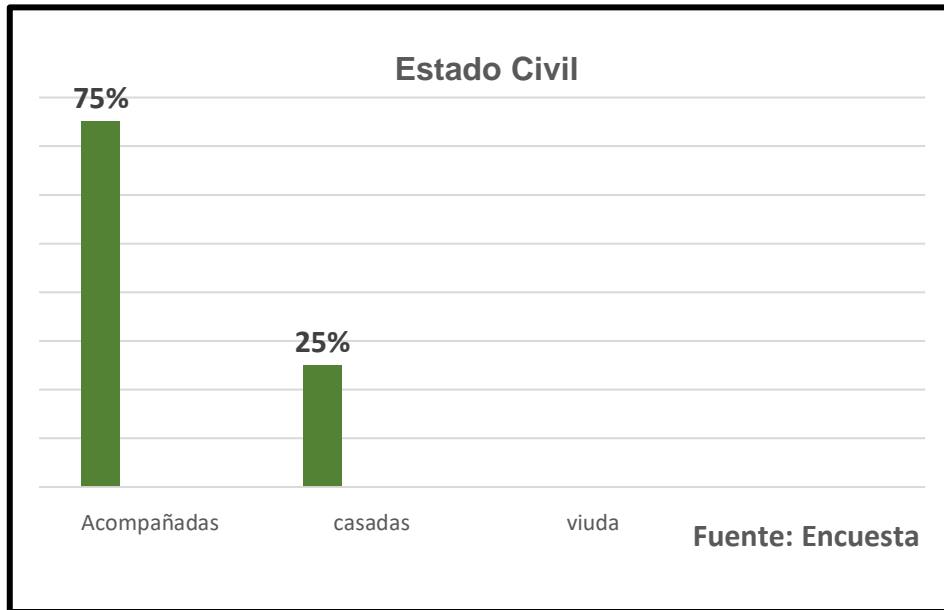


Los resultados obtenidos mediante la encuesta lanzada a las pacientes en estudio indican que el 50% de las pacientes no tiene ningún tipo de estudio aprobado siendo estas afectadas por Virus del Papiloma Humano y el otro 50% para las mujeres que han tenido algún tipo de estudio.

La alta tasa de incidencia para estas adolescentes que son analfabetas se relaciona con la falta de información brindada a las pacientes ,aunque muchas veces influye la falta de comunicación intrafamiliar por parte de los padres, se da que a veces por falta de confianza y pena no se informan, la escolaridad baja es un factor de riesgo porque no asisten a la escuela que es donde se está implementando la educación en salud sexual y reproductiva son mujeres jóvenes y adultas que no les llama la atención el estudio porque se consideran mayores, son personas renuentes que no asisten a estudiar.

Estado civil: Estado civil es la situación personal que se encuentran con quien se han creado lazos jurídicamente reconocidos, sin que sea sus parientes constituyendo una institución familiar.

Grafico N° 3



Estudios previos han demostrado que el 80% de las infectadas con Papiloma Humano son mujeres con estado civil solteras, incitadas a tener relaciones sexuales libres e inseguras sin responsabilidad alguna siendo un motivo para desencadenar factores y adquirir el papiloma Humano esto dependerá de la autoestima y criterio moral que tiene cada persona. (Morales, 2003)

Según encuesta aplicada en puesto de salud de Wiwa se observó que el 75% que representa a (6) pacientes están acompañadas y el 25% que representa a (2) pacientes son casadas.

El estado civil de las mujeres está sumamente ligado con la incidencia de adquirir el VPH Como lo muestra el grafico N° 3 que las más afectadas son las mujeres que se encuentran en estado civil soltera , muchas veces esto se debe a que se sienten con libertad de experimentar relaciones con diferentes parejas sexuales.

Podemos ver que tanto mujeres acompañadas como casadas están con resultado Positivos del virus del papiloma Humano esto es un factor asociado al virus del papiloma Humano porque todas tienen vida sexual activa, ha esto se le suma el

nivel de escolaridad ya que las jóvenes tiene nivel académico bajo, puesto que no cuentan con herramientas metodológicas para la búsqueda de información con la que puedan analizar detenidamente el actuar o sus decisiones y tener un inicio de relaciones sexuales sanas y seguras.

Procedencia: Es el origen de una persona en relación al lugar donde se encuentra habitando.

Zona Rural: Medio rural o paisaje rural son conceptos que identifican al espacio geográfico calificado como rural, es decir, como opuesto a lo urbano.

Las mujeres que habitan en zonas rurales están más expuestas ante las enfermedades infecciosas como el papiloma humano debido a la inaccesibilidad a los servicios sanitarios y no cuentan con personal capacitado que les brinde atención ante esta situación las autoridades de salud se deben interesar por estos lugares alejados. (Ucha, 2011)

El estudio realizado en Ecuador sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el 2017 y Venezuela en el año 2018 donde prevalece que las mujeres con procedencia rural son las que más padecen al virus de papiloma humano por lo que concuerda en el estudio realizado en la comunidad de Wiwa donde todas las pacientes positivas al Virus del Papiloma Humano son del área rural.

Actualmente hay más accesibilidad de acudir al puesto de salud, ya que esta comunidad cuenta con su propio puesto y un personal dispuesto al servicio de la comunidad, facilitando realizarse sus consultas ginecológicas, realizando consejerías sobre la importancia de hacerse el Papanicolaou pero son pocas las mujeres que aceptan realizárselo, aunque el personal de salud de charlas educativas.

El grafico n° 4 muestra que el 100% de las mujeres encuestadas en el puesto de salud de Wiwa de procedencia rural Fuente: Grafico 4 Anexo 1.

Ocupación: es un término que proviene del latín *ocupación* y que está vinculado al verbo **ocupar** (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). (Gardey, 2009)

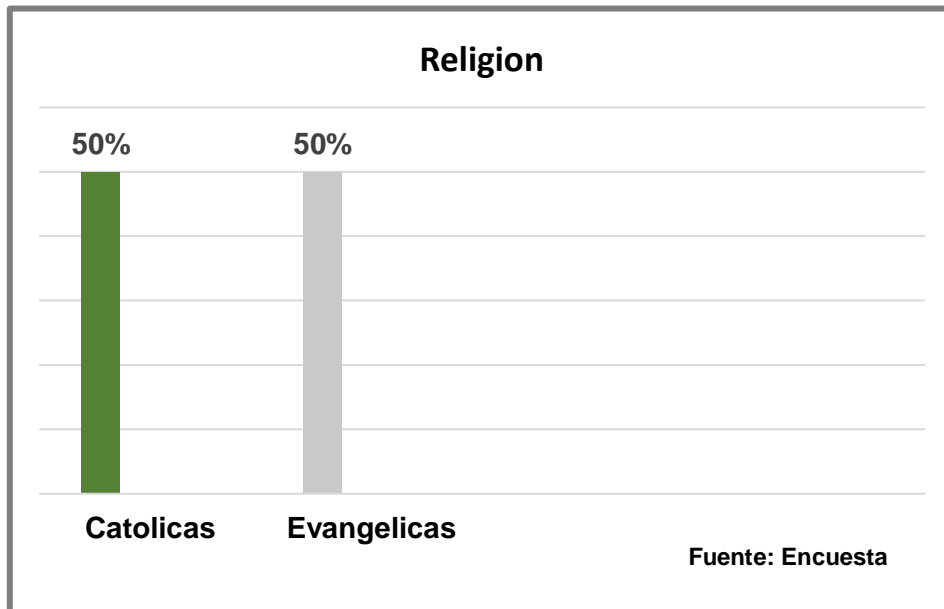
México en el año 2018 se realizó un Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México, el cual indica que un 70% de las mujeres son ama de casa, y están afectadas por el virus del papiloma humano, y que un 30% trabajan fuera del hogar.

En la comunidad de Wiwa las mujeres más afectadas por infecciones de transmisión sexual (VPH) son las amas de casa, son mujeres sumisas que están sujetas a lo que digan sus compañeros, dedicadas a las labores del hogar siendo ellas más propensas a desarrollar el Virus del Papiloma Humano, lo cual concuerda con el diagnóstico realizado en México el cual indica que hay un alto porcentaje de mujeres positivas al Virus del Papiloma humano y que son de ocupación amas de casa.

El grafico n° 5 muestra que el 100% de las mujeres encuestadas en el puesto de salud de Wiwa son amas de casa Fuente: Grafico 5 Anexo 1.

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (Real Academia Española, 2021)

Grafico N° 6



Según la encuesta aplicada a 8 pacientes con resultados positivos al VPH en el puesto de salud Wiwa se observó que el 50% que representan (4) pacientes son de religión católica y el otro 50% que representan (4) pacientes son de religión Evangélica.

La religión influye en la no realización de revisiones ginecológicas, en el estudio realizado las mujeres refieren que se les hace difícil realizarse sus chequeos ginecológicos por sus costumbres, creencias y doctrinas, lo que asociado a diversos factores culturales favorece el desarrollo de múltiples creencias que dificultan la prevención y diagnóstico precoz en donde las mujeres niegan su enfermedad postergando su diagnóstico y tratamiento por mantener el bienestar de la familia.

Antecedentes personales no patológicos.

Alcohol: Enfermedad crónica progresiva que facilita el desarrollo del virus, debido a que esta sustancia destruye células protectoras del sistema inmunológico. Esta característica de la transformación de la personalidad o carácter de estos enfermos, es uno de los principales aspectos a tener en cuenta puesto que el desconocimiento

de este fenómeno puede impedir la prevención temprana de la enfermedad el temperamento , es inmutable pero el carácter si puede variar a través del cambio de la personalidad, al estar bajo el efecto del licor tienden a tener relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas y a violaciones sexuales propiciando con facilidad un ambiente óptimo para la propagación del virus del papiloma humano. (Significados, 2018)

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. 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.

El grafico N ° 7 describe que las 8 pacientes encuestadas en el puesto de salud de Wiwa el 100 % no consumen ningún tipo de sustancias toxicas Fuente: Grafico N° 7 Anexo N° 1.

Tabaco: El tabaquismo es uno de los más importantes precursores para desarrollar papiloma porque la nicotina del tabaco facilita el desarrollo del virus, debido a que esta sustancia destruye células protectoras del sistema inmunológico como: las mucosas de la boca, tracto intestinal y tracto genital femenino. Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tiene alguna relación con el contagio del papiloma humano, en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas tienen efectos nocivos que favorecen la infección del virus papiloma humano (Organización Mundial de la Salud, 2017) En el estudio realizado en el puesto de salud de la Comunidad de Wiwa según datos estadísticos no consumen tabaco sin embargo este estudio no coincide con la

investigación dónde dice que este virus es más prevalente en mujeres que consumen tabaco.

El grafico N ° 8 describe que las 8 pacientes encuestadas en el puesto de salud de Wiwa el 100 % no fuman tabaco. Fuente: Grafico N° 8 Anexo N° 1.

Antecedentes Gineco Obstétricos: El control ginecológico es fundamental para la prevención de distintas patologías, en especial aquellas relacionadas con el cuello del útero como el virus del papiloma Humano. (Engel, s.f.)

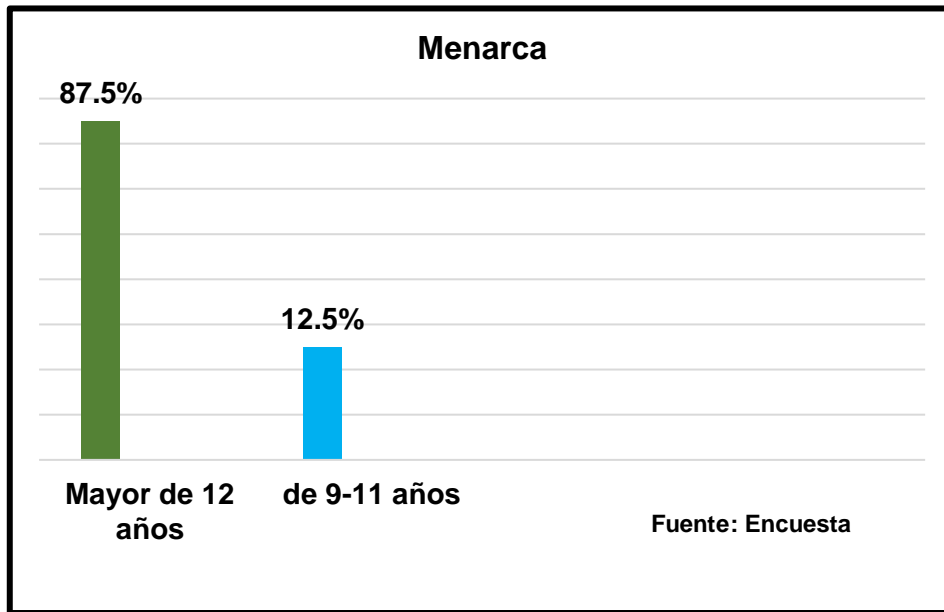
Menarca: Es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (Estrógeno y progesterona) que estos liberan. Es el momento en el que también se empezaran a desarrollar otros aspectos de su cuerpo como: Los senos, el vello pubiano, el vello axilar. Es un periodo que comienza la transición hacia la adultez, lo que se considera como pubertad, es el que en otros factores, la mujer ya es capaz de tener descendencia. (cuidate plus , s.f.)

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

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

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.

Grafico N° 9



Según encuesta aplicada en puesto de salud de Wiwa a 8 pacientes positivas la mayoría de ellas tuvieron su primera menstruación después de los 12 años de edad.

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.

La primera menstruación es un factor asociado al virus del papiloma Humano porque en esta etapa se activan los ovarios, hay producción de hormonas estrógeno y progesterona lo que conlleva a tener relaciones sexuales precozmente esto incide a desarrollar el virus.

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

Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) : El inicio de una vida sexual, constituye uno de los principales riesgo ante la motivación de pertenecer a un grupo social o a las mismas presiones de la sociedad derivadas por mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencias inadecuadas que responden a un ambiente de competencias en todo

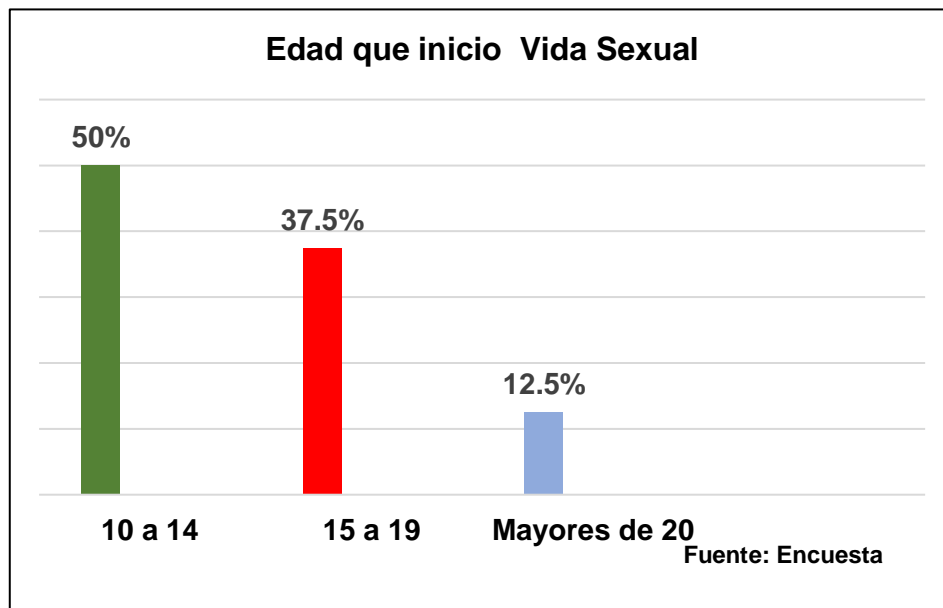
ámbito generando conductas riesgosas, conjugadas con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas.

Las relaciones sexuales a temprana edad conllevan alto riesgo de contagiarse de las ETS, debido al número de compañeros que pueden tener a lo largo de su vida. La edad al primer coito antes de los 20 años y especialmente antes de los 18 años, dado a la vulnerabilidad del epitelio cervical en esas edades.

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

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. Papiloma humano.

Gráfico N° 10



En la encuesta aplicada en puesto de salud de Wiwa a 8 pacientes positivas al virus del Papiloma Humano 4 de ellas que representan el 50% iniciaron su vida sexual

entre las edades de 10 a 14 años, 3 de ellas que representan el 37.5% iniciaron vida sexual entre las edades de 15 a 19 años y una de ellas que representa el 12.5% inicio vida sexual después de los 20 años.

La actividad sexual temprana, representa un riesgo para la salud física, mental y social. En esta etapa tienen un alto riesgo de ser inducidas a las relaciones sexuales, ya que no cuentan con madurez emocional y no socializan, por lo que constituye un factor de riesgo a contraer el VPH.

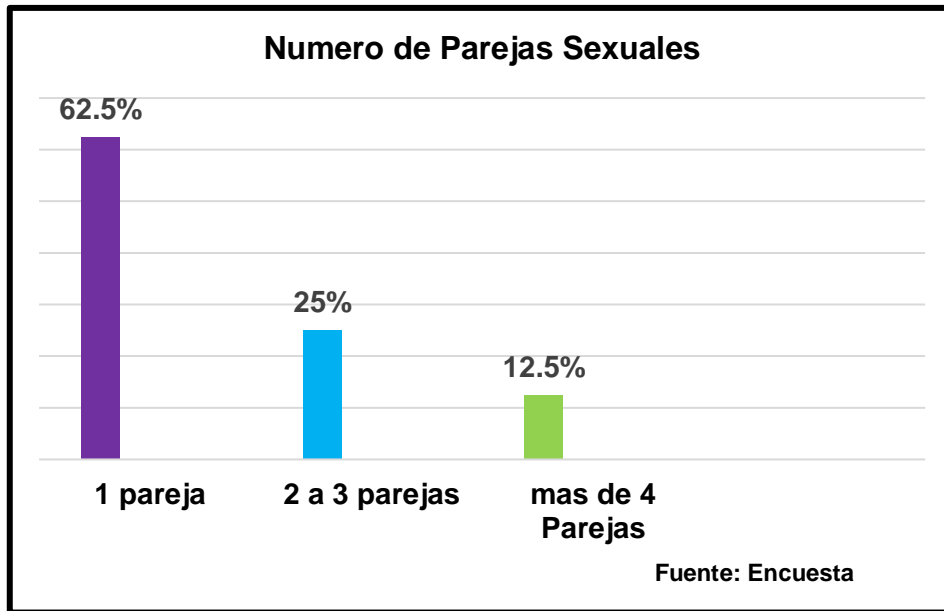
Otro factor gineco-obstétrico asociado es el número de compañeros sexuales donde nos dice que la infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros sexuales o promiscuos. Una mujer con una pareja sexual tiene un riesgo entre el 17-21%, mientras que en una mujer 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 compañeros sexuales:

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

El número de parejas sexuales que haya tenido una mujer 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.

Grafico N° 11



El grafico N° 11 describe que las 8 pacientes encuestadas en el puesto de salud de Wiwa el 62.5% que corresponde a 5 de ellas han tenido solamente una pareja, el 25% que representa a 2 pacientes han tenido de 2 a 3 parejas y el 12.5% que corresponde a 1 paciente ha tenido más de 4 parejas sexuales.

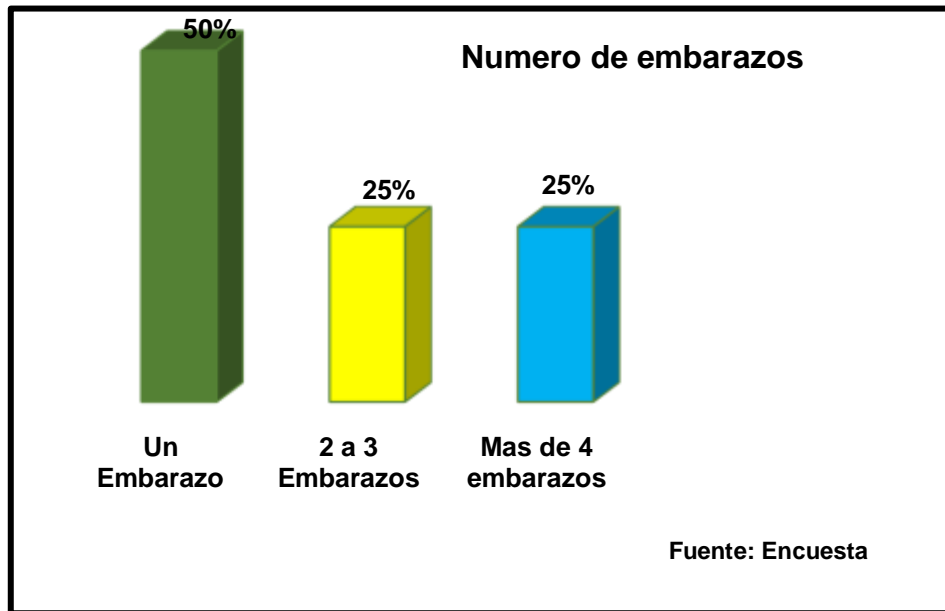
En la comunidad donde se realizó el estudio el mayor porcentaje de mujeres positivas al VPH han tenido solo un compañero sexual, por lo que se identificó que sus compañeros son promiscuos, 3 de las pacientes han compartido su vida sexual con más de dos parejas, esto pone en riesgo a las personas de contagiarse de infecciones de transmisión como VPH.

Embarazo: Una mujer con alto número de embarazos tiene mayor número de contraer VPH ya que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días) después de la fecundación.

El 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.

Grafico N° 12



En la encuesta aplicada a 8 mujeres positivas en relación al número de embarazos el 50% que corresponde a 4 pacientes han tenido un embarazo, el 25% que corresponde a 2 pacientes han tenido de 2 a 3 embarazos y el otro 25% que corresponde a 2 pacientes han tenido de 4 a más embarazos.

En cuanto al número de embarazos debido a los cambios hormonales que ocurren durante la gestación, estos favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH ya que el sistema inmunológico se deprime, favoreciendo la adquisición del Virus del Papiloma Humano.

La multiparidad en las mujeres es un punto de vital importancia para el estudio de las infecciones de transmisión sexual en el estudio realizado no se encontró este factor ya que el 50% de las encuestadas indicaron que tenían solo un hijo pero aun

así es fundamental abordar este tema , 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.

Vía del parto: Lo que significa que él bebe nació o nacerá por la vagina o vía cesárea.

En el caso del embarazo con VPH no presentaran problemas para tener hijos, si no hay lesiones (condilomas) obstruyendo el canal de parto, no habrá indicación de cesárea, pero si existiera las lesiones y que contengan una gran cantidad de verrugas genitales obstruyendo la vagina y también que corriera el riesgo de una hemorragia se realizara la cesárea esto debido a que el sistema inmune es naturalmente suprimido durante ese tiempo, dejándolas más vulnerable ante la posibilidad de contraer el virus o infecciones, aunque existe un riesgo muy leve de que la madre pueda contagiar a la criatura con el virus, él bebe puede tragar durante el parto algunas células vaginales que contengan el VPH y en muy raras ocasiones el virus puede afectar las cuerdas vocales de la criatura (MINSA ,Estrategia Nacional de Salud sexual y reproductiva ,2007)

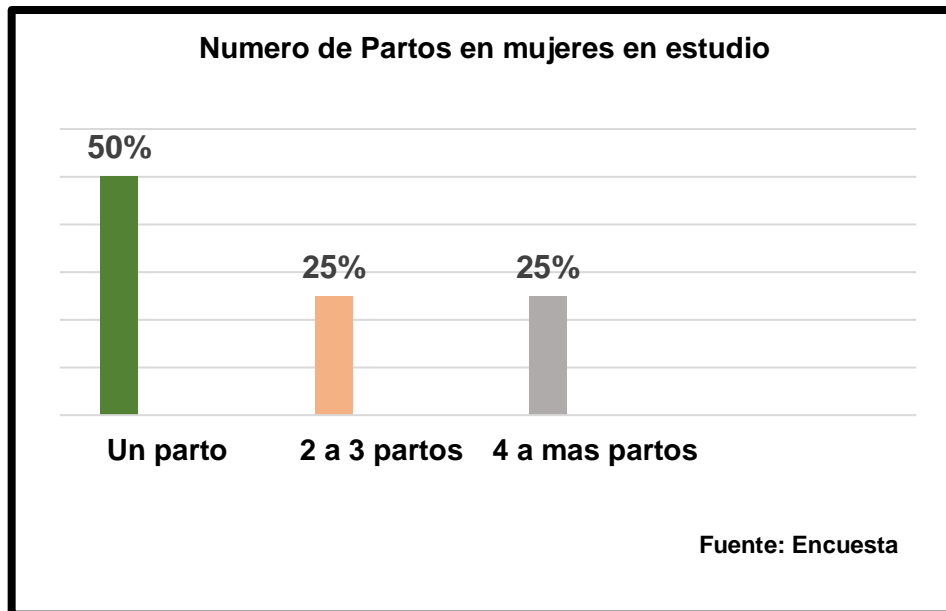
Otro factor gineceo-obstétrico es el Parto para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el parto es un proceso fisiológico y la expulsión de uno o más fetos maduros o la placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior se considera un parto a término es decir a tiempo normal el que ocurre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

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.

Según un estudio realizado en América latina entre 25 - 108 de cada 1000 mujeres son madres en los países de América latina y el caribe en Centroamérica nace cada año entre 99 y 139 por cada 1000 mujeres las cuales tiene el virus de papiloma humano (VPH), a excepción de Costa Rica cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de llegar a los 20 de edad y han tenido el virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N° 13



En la encuesta aplicada a 8 pacientes positivas en el Puesto de salud de Wiwa el 50% de ellas han tenido un parto, el 25% que representa a (2) pacientes han tenido de 2 a 3 partos y el 25% que representan a(2) pacientes han tenido de 4 a más partos.

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.

Una cesárea conlleva más riesgos que un parto vaginal, por lo que suele recomendarse en aquellos casos en lo que sea imprescindible para preservar la salud de la madre y el hijo.

La recuperación tras la cesárea además lleva algo más de tiempo que la necesaria tras el parto vaginal. Teniendo en cuenta desde la organización mundial de la salud (OMS) se recomienda que la cesárea solo se realice si son estrictamente necesaria.

Complicaciones: En la mayoría de los casos, una cesárea se realiza con éxito y tanto la madre como el bebé resultan ilesos, pero en ocasiones se pueden producir algunos problemas como los siguientes: El útero o los órganos circundantes se infectan, se pierde más sangre de la prevista por lo que se necesita una transfusión, se desarrolla coágulos de sangre en las piernas en los órganos pélvicos o en los pulmones, se producen lesiones en el intestino o en la vejiga.

Según encuesta aplicada a 8 pacientes en el puesto de salud de Wiwa y que representan el 100% a ninguna de las mujeres se les han realizado cesáreas. Ver Anexo 1, Grafico N° 14.

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

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.

En la encuesta aplicada en el puesto de salud Wiwa a 8 mujeres positivas al virus del papiloma humano y que representan el 100% ninguna de ellas ha tenido abortos. Ver Anexo 1, Grafico N° 15.

Métodos anticonceptivos: Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción y son una forma de control de la natalidad. El uso prolongado de anticonceptivos se ha 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 cervico uterino.

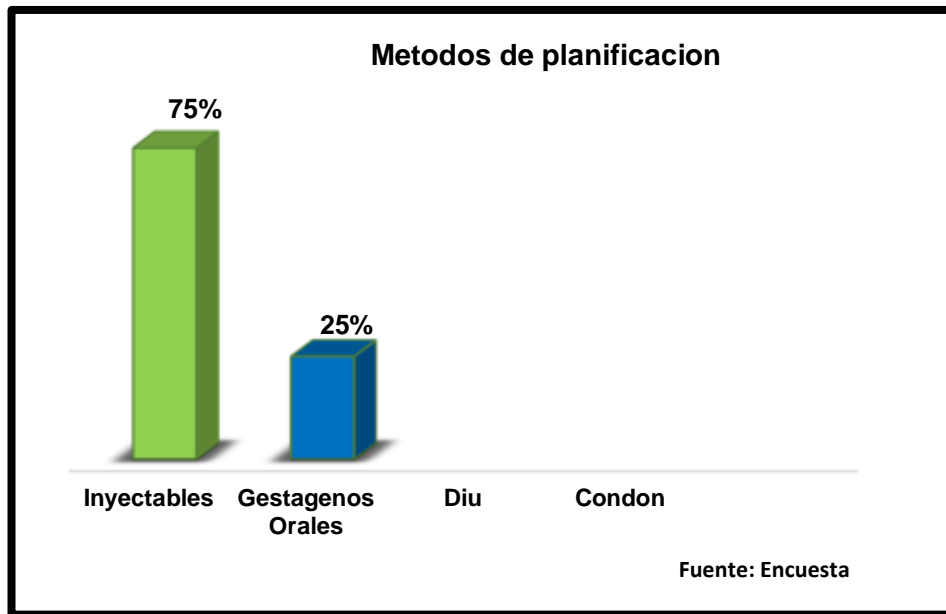
Clasificación de métodos anticonceptivos:

Hormonal: La anticoncepción hormonal está disponible en varias formas, incluido píldoras orales, implantes bajo la piel, inyecciones, parches, dispositivos intrauterinos. Hay dos tipos de anticonceptivos orales, las combinadas (contienen estrógeno y progesterona) y solo estrógeno. Ambas impiden la fertilización.

Barrera: Los anticonceptivos de barrera son dispositivos que tratan de prevenir el embarazo, al impedir físicamente que el semen entre en el útero. En este grupo se encuentran condones masculinos, condones femeninos, capuchones cervicales, Diafragma y esponjas anticonceptivas con espermicida. A nivel mundial, los condones son el método más común de control de la natalidad.

Dispositivos intrauterinos: Los actuales dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños que se insertan en el útero a menudo en forma de T y con contenido de cobre de Levonorgestrel. Es un tipo de anticoncepción de acción prolongada y reversible y son de los tipos más eficaces de control de la natalidad reversible. (Muñoz .J,2007-2015)

Grafico N° 16



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.

Según encuesta realizada en el puesto de salud de Wiwa a 8 pacientes con resultados positivos el 75% que representa a 6 pacientes usan métodos inyectables y el 25% que representan a 2 pacientes usan gestágenos orales.

Sabemos que el anticonceptivo inyectable es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (Estrógeno y progesterona). Al usarlo la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzca dichas hormonas por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, esto lleva a que no haya fecundación y lógicamente, tampoco exista el embarazo, los anticonceptivos hacen que el moco cervical se espese y se vuelva más viscoso ,pues las concentraciones de ácido sálicos se alteran, esto hace impenetrable a los espermatozoide este efecto es producido por los protagenos pues los estrógenos tienen el efecto contrario.

Según las mujeres en estudio no usan método de barrera como protección solo inyección y gestagenos orales lo que facilita la adquisición del Virus del Papiloma Humano.

Enfermedades de transmisión sexuales

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrarías de pene o lengua o vagina, ano o cavidad oral. Las causas de la ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen Clamidia, Gonorrea, Herpes genital, VIH, /SIDA, VPH, Sífilis, Tricomoniasis. (Florian ,2010)

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres Si una mujeres embarazada padece de ETS puede causarle graves problemas de salud al bebe. Si padece de ETS causada por bacterias o parásitos, el medico puede tratarla con antibiótico u otro medicamento. Si padece de ETS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS. (MINSA ,2007.)

Según encuesta realiza a 8 mujeres en el puesto de salud de Wiwa se observa que el 100% de las mujeres en estudio fueron contagiadas del virus de Papiloma Humano pero refieren que no han tenido otras Infecciones de Transmisión Sexual (VPH).Ver Anexo N°1, Grafico N° 17

Antecedentes personales Recopilación de la información sobre enfermedades actuales y pasadas lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud. (Instituto Nacional del Cancer).

Los antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual son infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales, se producen cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, es decir, un contacto sexual penetrativo sin protección.

En el estudio realizado a 8 mujeres encuestadas en el puesto de Salud de Wiwa y que representan el 100% refirieron que nunca han presentado infecciones de transmisión sexual (ITS) Ver Anexo N°1, Grafico N° 17

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.

Importancia de la prueba de Papanicolaou

El Papanicolaou y el examen pélvico son parte importante en el cuidado rutinario de la mujer, ya que detectan anomalías que pudieran conducir a un cáncer invasor. Las células anormales se pueden tratar exitosamente si se realiza un diagnóstico temprano. La mayoría de las patologías en el cuello de la matriz o útero se pueden prevenir si la mujer se realiza dichas pruebas con regularidad (recomendada una vez al año).

Además de detectar células anormales o precancerosas, el Papanicolaou puede revelar inflamación en el área cervical, causadas por hongos, bacterias, virus medicamentos, hormonas, embarazos y por aborto espontaneo o clínico.

El colegio de Ginecólogos y obstetras de los Estados Unidos, recomiendan que todas las mujeres a partir de los 21 años de edad se realicen esta prueba anualmente o cada dos o tres años según los factores de riesgo que presenten Incluso las mujeres embarazadas se deben someter a este examen citológico. Durante el periodo de gestación la prueba se lleva a cabo en las primeras visitas

prenatales. Si se arroja un resultado positivo a la presencia de alguna patología, el ginecólogo determinara si la atiende en el momento o espera después del parto. (Dr Jaffet Seda Rodriguez Ginecologo Obstetra)

El virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común de que ocurran cambios en las células del cuello uterino. Generalmente esta patología no refleja síntomas en una etapa temprana, pero durante el progreso se pudiera experimentar cambios tales como: cambios en la secreción vaginal, sangrado, aumento en la sensación de orinar, ardor al orinar, y dolor en la zona pélvica o abdomen, entre otros.

Algunas causas asociadas con este tipo de padecimiento cervical son: Poseer un historial de enfermedades de transmisión sexual como clamidia y herpes no realizarse la prueba del PAP tener varias parejas sexuales, iniciar actividad sexual a temprana edad, fumar, tener malos Hábitos alimentarios, uso de anticonceptivos(Gestagenos Orales) por muchos años y ser multípara, entre otros.

Según estudio realizado a 8 mujeres en el puesto de salud de Wiwa y que representan el 100% toda se realizan el Papanicolaou (PAP) previamente Ver Anexo N°1, Grafico N°19

V - CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres afectadas están entre las edades de 15 a 20 años, con una escolaridad baja, con procedencia del área rural, la mayoría acompañadas, con ocupación amas de casa.

No hay antecedentes no patológicos que favorezcan el desarrollo del VPH, con el riesgo de contraer la infección.

Las mujeres en estudio, iniciaron su vida sexual activa antes de los 20 años, tres de ellas han tenido más de un compañero sexual, la mayoría el método de planificación es la inyección, no usan método de barrera (condón).

VI – Bibliografía

- American Society of Clinical Oncology. (febrero de 2019). *cancer.net*. Obtenido de cancer.net:
<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/el-virus-del-papiloma-humano-vph-y-el-c%C3%A1ncer>
- Berek, J. S. (2013). *Ginecología de Novak*. Lippincott Williams & Wilkins (LWW).
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (24 de marzo de 2020). *Medline Plus*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
- booksmedicos.org. (2014). *Williams ginecología*. MÉXICO : McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
- Collado, R. C. (2007). *Virus del Papiloma Humano y cancer cuello de Utero*. España: Ed.Medica Panamericana.
- cuidate plus . (s.f.). *cuidate plus*. Obtenido de cuidate plus:
<https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/menarquia.html>
- Díez, E. d. (Septiembre de 2008). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Obtenido de Medicina y Seguridad del Trabajo:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2008000300010
- Dr Jaffet Seda Rodriguez Ginecologo Obstetra. (s.f.).
- Engel, D. M. (s.f.). *Info Salud*. Obtenido de Info Salud:
<https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/controles-ginecologicos-una-herramientafundamental-para-la-prevencion/>
- Florian ,2010. (s.f.).
- Gardey, J. P. (2009). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/ocupacion/>
- Gómez, D. W. (abril de 2013). *Revista Cubana de Endocrinología*. Obtenido de Revista Cubana de Endocrinología:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532013000100004
- Instituto Nacional del Cancer. (s.f.).
- Instituto Nacional del Cáncer . (2019). *Instituto Nacional del Cáncer* . Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer :
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). *Instituto Nacional del Cáncer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/crioterapia>
- Kazlauskas, S. (2009). *Fundamentos de Ginecología*. Madrid: medicapanamericana.

México en 2018 . (s.f.).

MINSA ,2007. (s.f.).

MINSA ,Estrategia Nacional de Salud sexual y reproductiva ,2007. (s.f.).

MINSA. (2005). *Normas de Prevención y Atención del Cáncer Cervico Uterino*. Managua.

Morales, M. R. (2003). Cáncer cervicouterino y el VPH.Opciones de detección. *Revista de la Facultad de Medicina*.

Muñoz .J,2007-2015. (s.f.).

Muñoz, N. (2000). *Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence*. Elsevier Science B.V.

Navarro, J. (Mayo de 2014). *Definición ABC*. Obtenido de Definición ABC:
<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

Oncologica, Gonzalez MJ . Ginecologia. (2000). *Ginecologia Oncologica - 2 Edicion (Spanish Edition)*. Venezuela: Masson.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/topics/tobacco/es/>

Perez Porto Julian. (2020). *Definicion de sociodemografico* . Real Academia Española.

Real Academia Española. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española:
<https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>

Significados. (10 de octubre de 2018). Obtenido de Significados:
<https://www.significados.com/alcoholismo/>

Sociedad Americana del Cáncer. (2021). Obtenido de Sociedad Americana del Cáncer:
<https://www.cancer.org/es.html>

TEXASFLU.ORG. (3 de enero de 2018). *Texas Department od State Health Services*. Obtenido de Texas Department od State Health Services: <https://dshs.texas.gov/immunize/hpv-sp.aspx>

Ucha, F. (diciembre de 2011). *Definición ABC*. Obtenido de Definición ABC:
<https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

VII- Anexos

Anexos N° 1 GRAFICOS RESULTADOS DE ENCUESTAS

Grafico N° 4

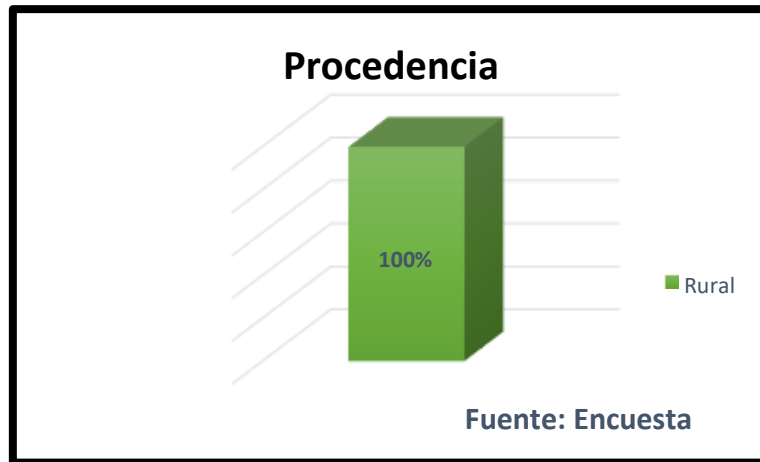


Grafico N° 5

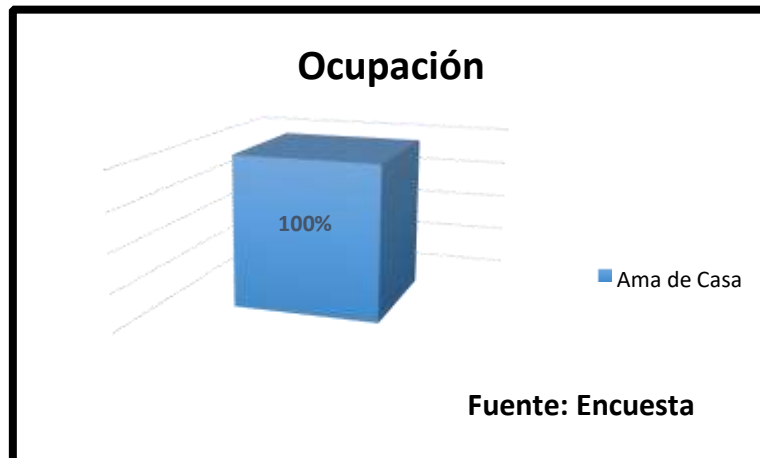


Grafico N°7



Grafico N° 8

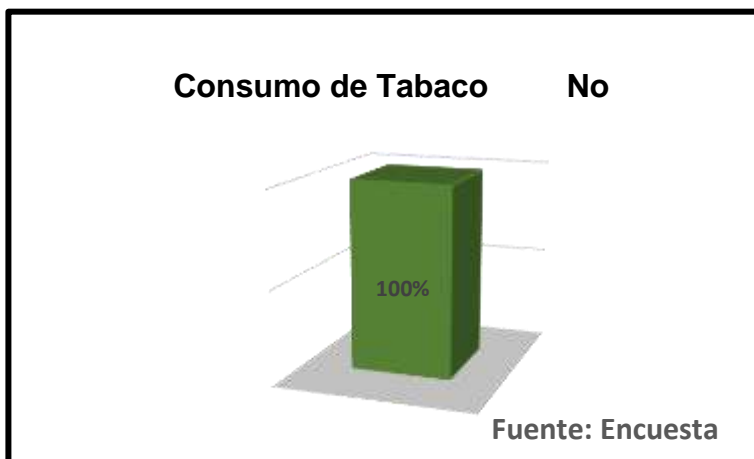


Grafico N° 14

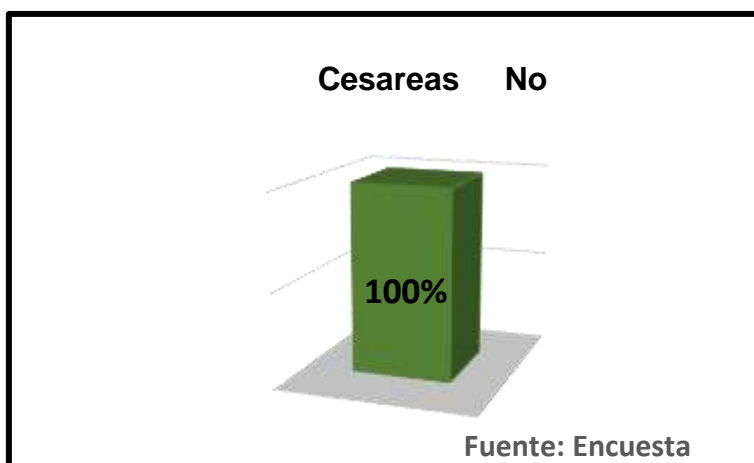


Grafico N° 15

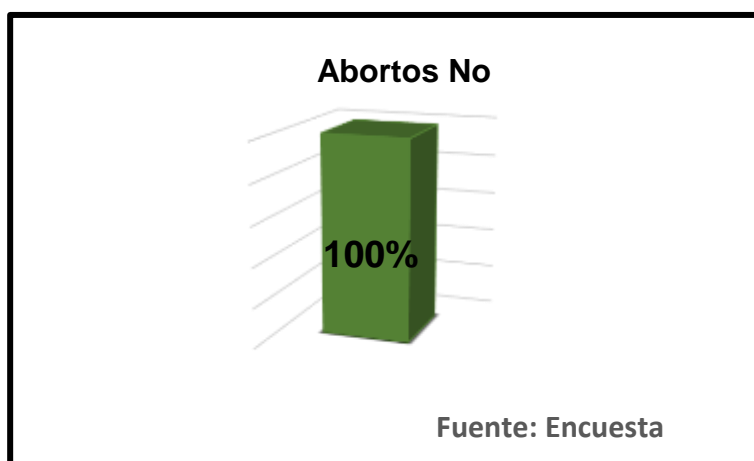
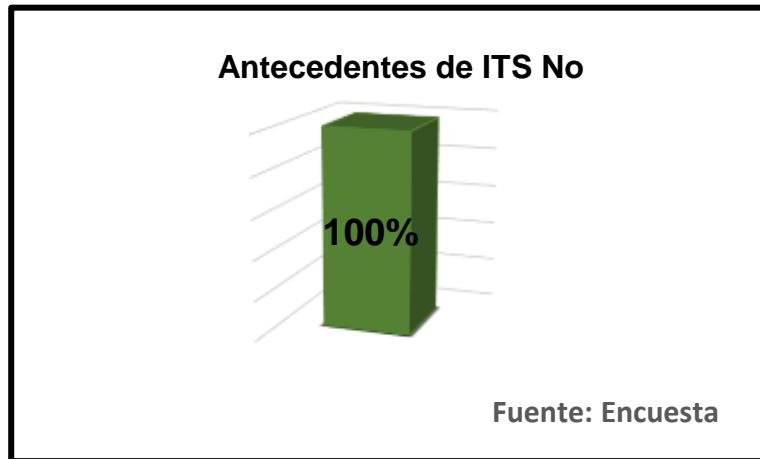
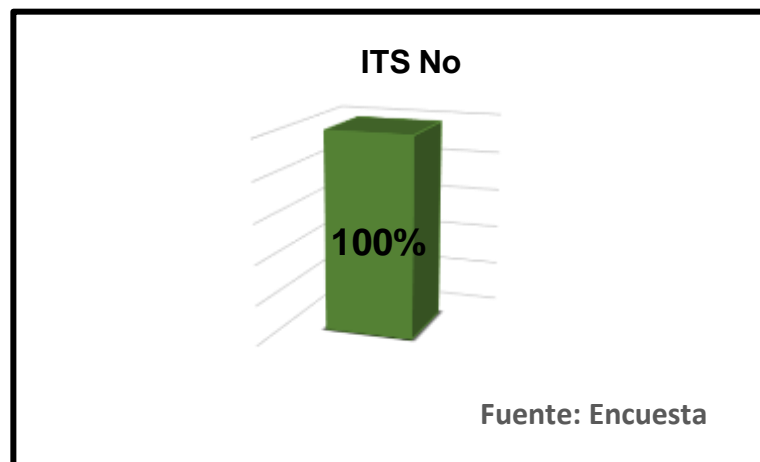


Grafico N°17



N°18



Grafico

Grafico N°19



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 ___

E.T.S: Gonorrea Sí ___ No ___ Sífilis Si ___ No ___ Chancro Sí ___ No ___
VIH Si ___ No ___ Otros Sí ___ No ___

17- Antecedentes de E.T.S.: Si ___ No ___ Cual: _____

18- Se había realizados PAP: Si ___ No ___ Números tomados: _____

ANEXO N° 3



