



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA Y SALUD
UNICAM- MULUKUKU
SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
EMFERMERIA MATERNO INFANTIL**

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el Hospital Primario y Puestos de Salud Mulukukú en el II semestre del 2020.

SUBTEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, sector # 3, II semestre del 2020.

AUTORES

Br. Yoberlin Jirón Galindo

Br. Norma Idania Valdez Centeno

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Enero del año 2021



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGIA Y SALUD
UNICAM- MULUKUKU
SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN
EMFERMERIA MATERNO INFANTIL**

TEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el Hospital Primario y Puestos de Salud Mulukukú en el II semestre del 2020.

SUBTEMA

Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, sector # 3, II semestre del 2020.

AUTORES

Br. Yoberlin Jirón Galindo

Br. Norma Idania Valdez Centeno

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, Enero del año 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **Dios** que nos ha dado la vida, la salud, sabiduría e inteligencia para seguir adelante y lograr nuestra meta.

A mi madre **Elba Valdez** dedico con todo mi corazón este trabajo por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, pues sin ella no lo hubiese logrado.

A mis hijas **Aura y Maridania Reyes Valdez** que son las bases fundamentales en mi vida para seguir adelante.

A mis **hermanas/o**, por el apoyo incondicional que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Br. Centeno Valdez Norma Idania

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón y cariño el presente trabajo, a mi madre e hijo, quienes han soportado tantas horas de mi ausencia, que me permiten realizar mis sueños, en especial a mi querida madre **Juana Galindo y mi hijo Bernardo Galindo**; por estar a mi lado otorgándome apoyo, comprensión y cariño; aun en los momentos más críticos de mi vida y por haberme motivado en mi carrera profesional.

A mis hermanos, que me apoyaron incondicionalmente.

A mi amiga **Norma Valdez** por el apoyo incondicional que me brindo día a día.

A las **personas** que me conocen que de una u otra manera han depositado confianza en mí y estimación.

Br. Galindo Jirón Yoberlin

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la fuerza y la Fe para avanzar en cada paso de nuestra carrera, a nuestra familia, por estar a nuestro lado en cada momento de nuestra vida, gracias porque han velado por nosotras, con apoyo incondicional, esfuerzo continuo y amor en nuestro trayecto, para convertirnos en personas de bien; a su vez a nuestras queridas madres, Elba Valdez y Juana Galindo, que desde la infancia han forzado nuestra personalidad y carácter con gran cariño, por ser ellas nuestro apoyo constantes en la realización de nuestras metas y proyectos, Gracias por creer en nosotras.

A los maestros de nuestra facultad, quienes con paciencia y entusiasmo nos han formado como profesionales, y como persona de bien en la escuela de la vida; en especial a nuestra amiga y maestra MSC. Anielka Massiel Palacio Herrera, y a nuestro querido Msc. Harvy Jose Aguinaga Pérez quien nos acompañó en la realización de seminario de graduación con entusiasmo y entrega.

A nuestros amigos por velar, el uno del otro, por acompañarnos en cada logro, y cada fracaso, celebrando alegrías y acompañamiento en dolor. Por aprender y conocer juntos muchas cosas nuevas. Gracias por su apoyo, hicieron de esta una experiencia más especial.

Br. Jirón Galindo Yoberlin

Br. Centeno Valdez Norma Idania.



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: Galindo Jirón Yoberlin. Br: Centeno Valdez Norma Idania.
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 estudio investigación de tipo descriptivo, con el enfoque cualitativo, prospectivo y transversal que tiene como objetivo principal identificar los factores asociados al virus de papiloma humano en las mujeres que se realizaron Papanicolaou en el área de consulta externa del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador. Nuestra población de estudio la conformaron las mujeres que acudieron a realizarse el Papanicolaou en la consulta externa sector #3 (otras comunidades) en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador en el periodo de estudio, la muestra la conformaron 19 mujeres que obtuvieron resultado positivo en la toma del Papanicolaou y cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Dentro de los resultados más relevantes se encontró la presencia del virus de papiloma humano principalmente en mujeres mayores de 15 a 20 años de ocupación amas de casa y en unión de hecho estable/casada como estado civil. Se identificó que las pacientes afectadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años y tenían solo un compañero sexual. Y la mayoría de las mujeres utilizaban el método de planificación inyección. Se encontró que los hallazgos reportados por el Papanicolaou (PAP) de las participantes que el cérvix se encontraba inflamado y con presencia de leucorrea. Se concluye que entre los factores asociados al virus del papiloma humano (VPH) se encuentra más común en mujeres de edad adulta que cursaron secundaria como mínimo de área rural, con menarca entre 9 y 11 años el inicio de vida sexual temprano (IVSA) a edad temprana y con un solo compañero y varias gestas. Las principales recomendaciones están dirigidas a realizar esfuerzos en conjunto con las diferentes organizaciones para la planificación, diseño e implantación que favorezcan y fortalezcan la educación sexual y reproductiva con el objetivo de disminuir la incidencia de infección por el virus de papiloma humano.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del Tutor.....	iii
Resumen.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. OBJETIVOS.....	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos:	7
IV. DESARROLLO DEL TEMA	8
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. BIBLIOGRAFIA.....	51

I. INTRODUCCIÓN

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), corresponde a una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, presentándose el 15.6 % de las mujeres en el continente americano: Las adolescentes tiene la incidencia máxima de las infecciones por el VPH, según la (OMS, 2017) la infección por este virus son más frecuentes en las mujeres menores de 30 años, esto se encuentra relacionado principalmente al inicio de la vida sexual, en la y los adolescentes de países en vías de desarrollo. (Organicacion mundial de la salud, 2017)

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

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

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

La vacuna contra el virus tiene un alto costo, y la población maneja poca información al respecto, mientras los casos de cáncer provocados por el VPH siguen registrándose en hombres y mujeres. Por lo tanto, el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en mujeres y su adquisición está asociada a su actividad sexual, Actualmente está establecido tanto biológico como epidemiológico que es causa de cáncer cérvico uterino, también produce cáncer de vagina y de ano, al igual que el cáncer de vulva, pene y oro faringe.

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

Por tal razón se hace la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador sector #3 (otras comunidades) en el II semestre del 2020?

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

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

En Colombia en el estado de Bogotá (2013), se realiza un estudio sobre conocimiento, actividades y practicas sobre la citología cérvix-uterina a mujeres de una población rural en el cual se realizan encuestas a 260 mujeres de la comunidad de pinillos, bolívar, Colombia, arrojando los siguientes resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas sabían que es la citología cérvico uterina, el 83.1% de las encuestas respondieron que si saben que es el cáncer de cérvix se puede detectar a tiempo mediante esta prueba. Además el 45.4% respondió que sí saben que es VPH, de las pacientes que conocen sobre el VPH el 81.5% respondieron que este producía cáncer de cuello uterino. Ala pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contesto correctamente (cuello del útero o matriz). El 82.7% contesto que la citología debería realizarse una vez al año. En cuanto a la actitud, el 65% de las mujeres encuestadas dicen sentirse preocupadas cuando se les recomienda la citología, seguido por el 27.38% que se sienten dispuestas, el 1.98% y el 5.5% se sienten avergonzadas e incomodas respectivamente. De las encuestaras el 99.6% consideran que es importante realizarse la citología cérvico uterina. Por ultimo en cuanto a las practicas el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una medida de 4 citología realizadas.

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

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

Dra. Obando A. (2005) realiza un estudio con el tema: Factores asociados a prevalencia de infecciones por virus de papiloma humano en mujeres de 15-45 años de la clínica Materno infantil Catarina de cuidada de diario. El estudio mostro que las edades más de mayor prevalencia entre los 20 a 35 años de ocupación de ama de casa, estado civil acompañada, con baja escolaridad y con dichos pacientes refirieron haberse realizado PAP previos. El número de gestas mayores de 3 se observa como un factor de riesgo para la infección del VPH. Se reportó que las pacientes afectadas tenían más de dos compañeros sexuales y hacían uso de anticonceptivos orales, por lo que se concluye que esto aumenta el riesgo. La promiscuidad representa un factor de riesgo significativo para la infección de VPH.

Dr. Moreira O. (2007), realiza un estudio para ver los factores correlacionados a la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano en mujeres de 15 a 45 años de edad en el centro de salud héroes y mártires de Jinotepe, demostrando que las edades de mayor riesgo incidencia está entre los 20 y 35 años de ocupación ama de casa, estado civil acompañadas, con baja escolaridad y con dichas pacientes refieren haberse realizado PAP previo. (Antonio Castaño, 1982)

Basados en las guías metodológicas según Piura, el trabajo es una investigación de tipo descriptivo, con el enfoque cualitativo, prospectivo y transversal según el tiempo de ejecución, el área de estudio en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador sector #3 otras comunidades municipio de Mulukukú departamento de la RAACN, el cual el Universo es un total de **1056** mujeres que se realizan el Papanicolaou, con una muestra de **19** en total de la población , el criterio de inclusión es el expediente clínico disponible y completo para el estudio y que las mujeres estén dentro del periodo de estudio, secundaria: expediente clínico, libros, el instrumento seria las fichas de observación realizada al expediente clínico, como técnicas y

procedimientos para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades: Selección del lugar donde se realiza el estudio, coordinación con las autoridades responsables, elaboración del siguiente instrumento de medición, observación al expediente realizada por investigado, validación de instrumentos a ser utilizados, plan de tabulación y análisis, una vez recolectada la información se procedió a lo siguiente, creación de base de datos, codificación de instrumentos, control de calidad de la información recolectada, introducción de datos, análisis por frecuencia y porcentaje de los datos, resumen de resultado en cuadro, presentación de resultado de datos en gráfico según variable, la clasificación de las variables, que se tomaron para someter a medición fueron; características sociodemográficas, edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, religión, los antecedentes personales no patológicos , ingesta de licor, habito de fumar, antecedentes gineco – obstétricos; menarca, inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, gestaciones, partos, cesáreas, Abortos, método de planificación familiar, antecedentes de enfermedades de trasmisión sexual, realización de PAP previo.

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

II. JUSTIFICACIÓN

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 virus del papiloma humano (VPH) pone a pensar seriamente en la salud de las mujeres jóvenes y adultas y el riesgo inminente de muerte.

Por tal razón el propósito de la investigación es, determinar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAPS) en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, sector # 3, II semestre del 2020. Esto permitirá a la institución de salud crear estrategias que permitan la prevención en la adquisición del virus del papiloma humano (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 nos permite hacer promoción y divulgación, creando campañas de prevención y sensibilización contra el cáncer Cérvico uterino, con la realización del Papanicolaou a tiempo, creando empatías hacia las mujeres.

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

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, sector # 3, II semestre del 2020

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar los factores sociodemográficos de las mujeres en estudio en el sector #3 (otras comunidades).
- 2.
3. Describir los antecedentes personales no patológicos como factor asociado al Virus de papiloma humano (VPH).
4. Identificar los antecedentes gineco - obstétricos como factor asociado al virus del papiloma humano (VPH).

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 Parazka (920 msnm) en los límites con Waslala, el cerro Peñas Blancas en la parte noreste del territorio y otras pequeñas elevaciones de origen volcánico como Tumacalí, La Zopilota, Sarawás, entre otros

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

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

También, otras poblaciones son Pueblo Nuevo, junto al cerro de Parazka, Wiwas, Awás, Liberia, Kuikuinita, Monte Oré, El Corozo Puyuz, Carmen Puyuz, San Carlos, Peñas Blancas, Umbla Bijawe, Umbla la Roca, Cabecera de Umbla, San Pedro Samaria, Arlen Siu, Kaskon, Kuikuinita 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, Irán, Quepí, Kurrín, Kuikuinita, Los Valdés, Lukú, Sislao, San Vicente, Suba, Okal, Umbla y Yukumalí; son sólo algunas de las comunidades que componen el municipio.



Ilustración 1. Mapa del municipio de Mulukuku.

Fuente: Manfut ORG

Descripción del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador.

Hospital Primario Carlos Fonseca Amador cuenta con una infraestructura de concreto, techo de zinc, agua potable, luz eléctrica, baños higiénicos, de piso, depósitos higiénicos, amplia área de parqueo, con área de casa materna, conformado por área de dirección y subdirección, área de administración y

Hospital Primario Carlos Fonseca Amador



Fuente: Norma Valdez

contabilidad, área de epidemiología, área de jefatura de enfermería, sala de reuniones, área de estadística, área de farmacia, laboratorio, ultrasonido y rayos X, estación de enfermería, consultorios generales y especializados. Área de encamado, sala de emergencia, área de la wafs, sala de recuperación, sala de labor y parto, quirófano, central de equipo y esterilización, área de cocina y mini comedor, área de lavandería y

planchado, área de bodega, cuartos de servicios y casa Minsa.

Está conformado por atención primaria y secundaria

1- Atención primaria

- Consulta general y especializada
- Atención odontológica
- Atención integral a la mujer en el embarazo
- Planificación familiar
- Atención integral a la niñez
- Atención integral al adolescente y adulto mayor
- Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo
- Toma de Papanicolaou
- Ultrasonido y RX
- Laboratorio clínico
- Farmacia

2- Atención secundaria

- Hospitalización (pediatría, cirugía, ginecología, ortopedia, medicina interna)
- Atención humanizada
- Emergencia

El ministerio de Salud en el municipio de Mulukukú a través del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador está ubicado en el barrio el tranque de la entrada del reparto 75 varas salida a Siuna; inicio su funcionamiento como hospital primario en febrero del 2011; es el responsable del cuidado de 68 comunidades y 10 barrios, para atenderlos de forma integral, hemos definido 30 sectores, (3 urbanos y 27 rurales),

cuenta con una red de servicio de 4 puestos de salud y 10 casa bases, 2 casas materna, y 1 hospital Primario Carlos Fonseca Amador, con el objetivo de dar mejor cobertura en salud a la población, y acercar los servicios a las zonas más vulnerables, atiende 68 comunidades, con una población en 2020 de 54,969 habitantes.

TABLA 1: PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL PRIMARIO CARLOS FONSECA AMADOR

PERFIL ASISTENCIAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Director	1	0	1
Jefatura de Enfermería	0	1	1
Médicos Especialistas	6	1	7
Médicos Generales	6	4	10
Médicos en Servicio Social	7	3	10
Fisioterapeuta en Servicio Social	1	0	1
Enfermeros Especialistas Obstétricos	0	2	2
Enfermer@s Generales	3	5	8
Enfermer@s en Servicio Social	7	4	11
Auxiliares de Enfermería	4	4	8
Auxiliares del MOSAFC	16	15	31
Técnicos Quirúrgicos	1	4	5
Camilleros	2	0	2
Operador de Esterilización	1	1	2
Instructor de Salud	0	1	1
Técnico Anestesiista	1	1	2
Laboratoristas Clínicos	1	1	2
Laboratorista en Servicio Social	1	0	1
Técnico de laboratorio	1	1	2
Técnico de Rayos X	1	0	1
Estadígrafo A	1	0	1
Oficial de Tramite de Registros Médicos	0	3	3
Despachador de Farmacia	1	1	2
Despachador de Almacén de Insumos	0	2	2
Cocinera Hospitalaria	1	2	3
Epidemiólogo	1	0	1
Técnicos de Control de Vectores	3	0	3
Higienista	0	1	1
Lavandería y Planchado	0	2	2
Aseadora Hospitalaria	0	6	6
Contador A	1	0	1
Administrador	1	0	1
Compras y Adquisiciones	1	0	1
Secretaria Ejecutiva	0	1	1
Agente de Seguridad	4	0	4
Conductor de ambulancia	2	0	2
Oficial de Mantenimiento	1	0	1
Gestores Comunitarios	2	0	2
Técnicos de Lucha Anti epidémica	2	0	2
	80	65	145

Definición Virus del Papiloma Humano (VPH)

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

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001). Las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), representan unas de las infecciones de transmisión sexual comunes en la mayor parte de los países.

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

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

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

Tipos víricos

Actualmente se han identificado más de 200 tipos de virus de papiloma humano (VPH). Según normativa 113, guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual)

Desde el punto de vista clínico el virus del papiloma humano (VPH) se clasifica como de alto riesgo (AG) o de bajo riesgo (BG) según su capacidad para inducir el desarrollo del cáncer Cervicouterino.

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

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

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.

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

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

1. Fase de incubación:

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

2. Fase de expresión activa

Aparecen las lesiones epiteliales típicas:

a) lesiones clínicas:

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

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

b) lesiones sub clínicas:

- Son lesiones detectables por colposcopia tras aplicar ácido acético. También se podrían detectar:
- Por citología: hallazgo de coilocitos (células grandes, balonizadas, con un halo perinuclear). Son patognomónicas de virus del papiloma humano (VPH).
- Por técnicas de hibridación molecular, técnicas de atención de ADN (SouthernBlot) PCR (prueba de reacción de cadena de polimerasas).

Actualmente en Nicaragua estas pruebas no se realizan a toda la población dado a su alto costo).

- Por biopsia: Las lesiones clínicas y sub clínicas se diferencia en su aspecto macroscópico, pero microscópicamente las lesiones son idénticas.

3. Fase de contención:

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

4. Fase tardía

La infección puede evolucionar en dos sentidos:

- Regresión permanente:

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

- Expresión permanente:

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

- Cérvix.
- Vagina.
- Periano.

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

Transmisibilidad y contagio

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

El virus penetra en las células del estrato basal expuesto a una serie de micro traumatismo, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica. El periodo de incubación varía entre 3 semanas y 8 meses para condiloma, alrededor del 70% de compañeros sexuales con virus del papiloma humano (HPV) y neoplasia intraepitelial son diagnosticados como subclínicas. El semen y la uretra actúan como reservorio del virus. La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la infección por virus del papiloma humano (HPV). El primer encuentro entre el virus el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa entre el huésped son las células de Langerhans intraepitelial quienes desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T.

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 (LEI BG Y LEI AG). Anqué las condiciones están asociadas con el virus de papiloma humano (VPH) 6 y 11, la enfermedad cervical concurrente puede ser asociadas con tipo de virus de papiloma humano (VPH), de más alto riesgo., particularmente el virus de papiloma humano (VPH) 16. Al determinar el riesgo de neoplasia cervical la exposición es una infección genital por el virus de papiloma humano (VPH) en el hombre para ser un factor más significativo que el comportamiento sexual en la mujer.

Aunque está claro que la mayoría de los individuos expuesto a la infección por el virus de papiloma humano (VPH) genital son expuesto al contacto no se ha estudiado la posibilidad de transmisión individual. Se ha reportado la transmisión no sexual a la conjuntiva, y a la nariz de los tipos de virus de papiloma humano (VPH)

6 y 11. Estos tipos y menos comunes el virus de papiloma humano (VPH) 16 pueden ser transmitidos verticalmente de la madre al niño al tiempo de nacimiento con un riesgo de tener papilomatosis neonatal laríngea. En estos casos es posible que el tipo específico de virus de papiloma humano (VPH) se transmita de la vagina a la laringe del neonato por el líquido amniótico que contiene las escamas con el virión desde el tracto genital materno y que es inhalado al tiempo de nacimiento.

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

Si 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.

Actualmente no hay ninguna cura para el VPH ya que se integra al ADN de las células, permitiendo la inmortalización del virus en el genoma de las células, una vez infectado, la persona lleva el virus por el resto de la vida, aunque se realiza excresis de las verrugas o de la histerectomía Harrison (**Principios de medicina interna México 2006**).

Manejo de verrugas de VPH usar ácido tricloroacético entre 80 y 90 % 1 vez por semana, también se puede usar podofilina resina el 25% una vez por semana hasta la resolución de las lesiones.

En el caso de usar podofilina está también puede aplicarse tópicamente sobre las verrugas genitales o perianales 2 veces al día por 3 días consecutivamente, este contra indicado en embarazadas, el tratamiento de verruga deberá de ser realizado por el personal de enfermería capacitado. (**Ministerio de salud, normativa 113**)

guía para la atención de las infecciones de transmisión sexual manejo sindrómico, Managua, junio 2013).

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)

Aspectos gineco-obstétricos

La paridad y la mala atención obstétricas contribuyen para las alteraciones morfológicas del cérvix uterino. Durante el parto ocurren lesiones en las comisuras cervicales, estas al no ser corregidas se exponen a muchos factores que resultan en infecciones causadas por virus, hongos, bacterias entre otros.

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

- Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical

Algunos tipos de cepas de VPH son los agentes etiológicos de la atipia epitelial que puede llegar a progresar a una neoplasia cervical. El riesgo de producir carcinoma de un tipo viral específico puede ser estimado aproximadamente desde la proporción de la prevalencia de este tipo en la población normal y de la prevalencia

en los cánceres positivos por ese VPH. Estudios realizados indican que solo 1 de cada 100 mujeres infectadas con VPH desarrollan Cáncer cervical.

- **Lesiones pre invasivas de cérvix:**

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

Según el sistema BETHSEDA tenemos tres grupos:

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

Lesión escamosa intra epitelial de bajo grado: son las alteraciones del epitelio que incluyen el virus de papiloma humano y la displasia leve (LEI BG). Término usado por la nomenclatura del sistema Bethesda.

Lesión escamosa intra epitelial de alto grado: son las alteraciones del epitelio que incluyen la displasia moderada, displasia severa y carcinoma (LEI AG). Término usado por la nomenclatura del sistema Bethesda.

- **Diagnóstico de la infección.**

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

- **Métodos Diagnósticos.**

Toda mujer que, ya iniciado su vida sexual, la tenga activa o no, debe de asistir de manera obligatoria a la consulta especializada de ginecología a realizarse el examen del Papanicolaou al menos 1 vez cada 6 meses el primer año y luego una vez por año durante y después de su vida reproductiva, si estos resultan ser negativos, durante toda su vida reproductiva e incluso después de esta.

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

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

- **Técnica de Papanicolaou (PAP)**

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

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

✓ **Procedimiento** para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma. La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endocervical o hisopo de algodón no absorbente.

Deberá recomendarse a la usuaria:

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

✓ **Pasos**

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

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

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

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

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

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

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

4. Identificación de la lámina o placa

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

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

6. Llenado de formularios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe

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

Tratamiento

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

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 intraepitelial causadas por el virus del papiloma humano (VPH) tenemos que las resecciones apropiadas cuando hay las condiciones siguientes:

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

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

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

- ✓ LEI AG, LEI BG
- ✓ Lesión pequeña
- ✓ Localización endocervical.
- ✓ No hay afectación de las glándulas endocervical en la biopsia

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

Hoy en día se recomienda la radiocirugía también llamada ASA electroquirúrgico a como el método de primera elección, ya que es una técnica muy valiosa para diagnóstico y tratamiento de Las neoplasias cervicales intraepitelial 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 localización del cuello uterino desempeña una función muy importante tanto diagnostico como terapéutico y te permite descartar la presencia de cáncer invasivo. (Novak)

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

- Micro invasión
- LEI AG en los límites del ejemplar de conización.
- Poca obediencia de la paciente para vigilancia.

□ Otros problemas que requieren histerectomía como fibroma, prolapso, endometriosis y enfermedad pélvica inflamatoria.

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

- **Vacunas contra el VPH**

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

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

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

- **Niñas entre 11 y 12 años**

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

- **Niñas entre 13 y 18 años**

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

- Mujeres jóvenes entre 19 y 26 años

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

Factores socio demográficos

Los factores sociodemográficos del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad para asumir la responsabilidad de la atención de larga duración es: la relación entre receptor de cuidados y cuidador, el sexo, el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social. Haremos a continuación un desarrollo sucinto de cada una de ellas. (lic, 2018)

Uno de los factores socio demográficos es la edad

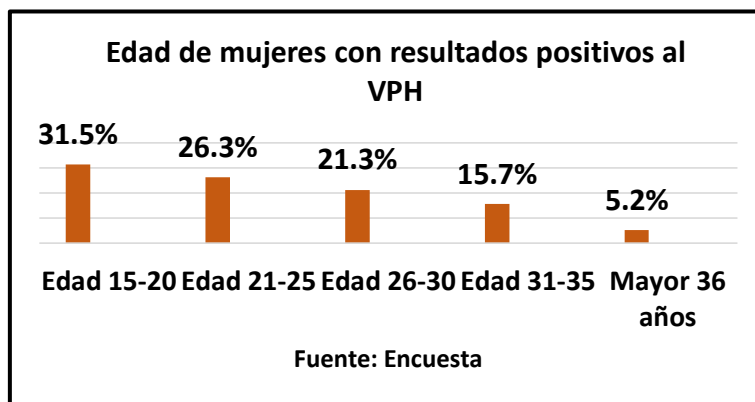
La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (Jose, 2014)

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. (Sukaina, 2015)

Según estadísticas de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (2015-2016 ENDESA), publico que las mujeres con vida sexual activa están entre las edades de 15-35 años que son las que más se realizan el Papanicolaou, pero que el grupo etario de 20-34 años son las edades en que se reportó el número de más casos de Papanicolaou alterados. (Los Center For Disease Control and prevención en el 2002)

En este grafico podemos observar la mayor incidencia donde las mujeres en estudio de edades 15 a 20 años, siendo este un factor asociado al virus del papiloma humano, ya que han iniciado su vida precoz sexualmente activa.

Grafico N0 1



Según la encuesta aplicada a 19 mujeres que acuden a consulta en el sector # 3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador y que están positivas al virus se observa que el 31.5% que representa a seis pacientes están entre las edades de 15 a 20 años, el 26.3% que representa a 5 pacientes están entre las edades de 21 a 25 años, el 21.3% que representan a 4 pacientes están entre las edades de 26 a 30 años, el 15.7% que representan a 3 pacientes están entre las edades de 31 a 35 años y el 5.2% que representan a una paciente es mayor de 36 años.

Los datos estadísticos que se observaron en la encuesta aplicada a las 19 usuarias con resultado positivo al (VPH) en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador donde el mayor dato obtenido está entre las edades de 15 a 20 años de edad, lo que no concuerda con el estudio realizado por ENDESA donde nos dice que las edades con Papanicolaou alterados están entre las mujeres de 20 a 34 años.

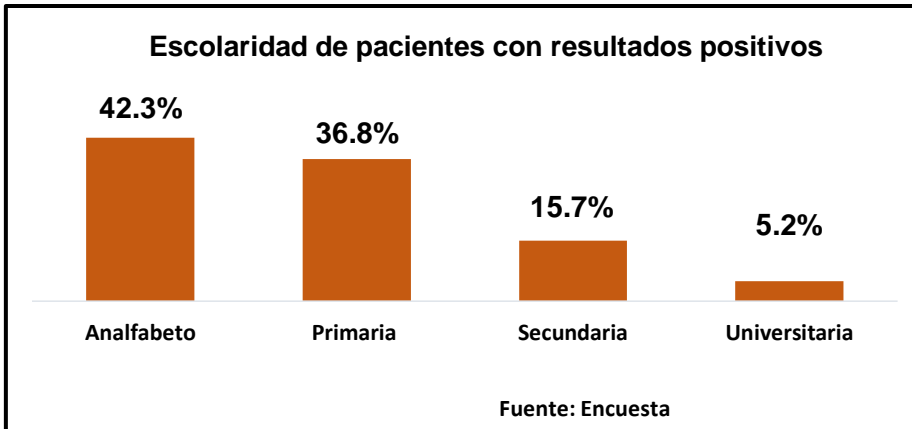
Escolaridad

La palabra estudiante es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacarse que también la palabra la usamos con suma frecuencia como sinónimo de alumno y por caso se aplica a todos los individuos que llevan a cabo un estudio concreto, independientemente del nivel de estudios que esté cursando. (Florencia, 2012)

En un estudio realizado en el año 2014 en Cuba en la (Escuela Nacional de Salud) la Habana, 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 relaciones sexuales y los múltiples compañeros sin embargo, los datos obtenidos según encuesta realizada en el área de estudio en el sector #3 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 la siguiente grafica podemos observar que el analfabetismo fue el más alto porcentaje en las mujeres en estudio, siendo otro factor asociado al virus del papiloma humano, debido a la falta de conocimiento, e información sobre dicha enfermedad.

Gráfico N0 2



Encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus del Papiloma Humano se observó que el 42.3% que representa a (8) de ellas son analfabeta, el 36.8% que representa a (7) de ellas tienen sus estudios de primaria, el 15.7% que representa a (3) de ellas tienen sus estudios secundarios y un 5.2% que representa a (1) de ellas tiene estudios universitarios.

Se realiza encuesta en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, sector # 3 a mujeres con resultados positivos al virus del papiloma humano la mayoría de ellas son analfabetas ya que obtuvieron un mayor resultado en la encuesta aplicada , lo que concuerda con el estudio realizado en el año 2017 en Colombia Huancayo (Facultad de ciencias de la salud, Universidad) continental 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).

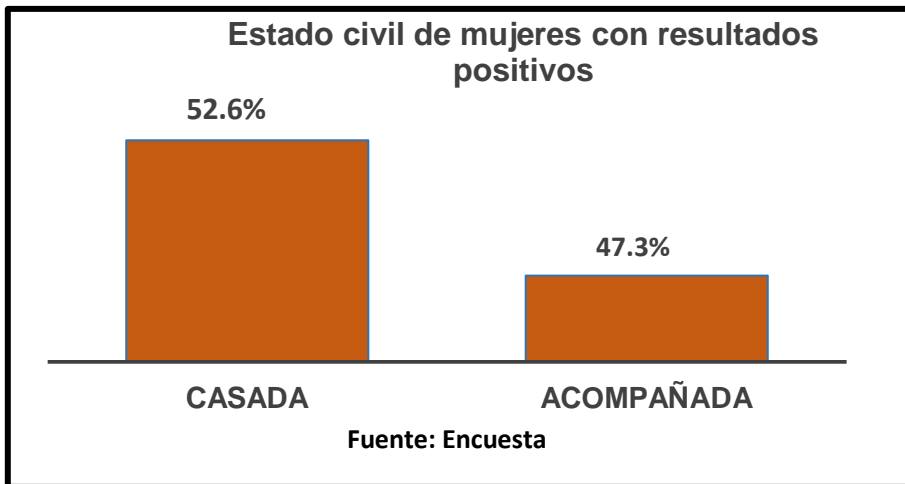
En Perú estado de Lima (2014) se realizó un estudio en mujeres con enfermedades cervicales asociadas al virus del papiloma humano (VPH), el 80% tenían pruebas histológicas de infección genital por virus del papiloma humano (VPH) que comprendían a las mujeres con escolaridad analfabetas y de zona rural son más frecuentes. (Iwasaki, 2014)

Estado civil

Que es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia provenientes de matrimonio, que establecen ciertos deberes y derechos. (Arturo, 2021)

En el grafica podemos observar, que las mujeres con estado civil casadas son las que tiene el mayor porcentaje, esto debido a la promiscuidad de su pareja.

Gráfico N0 3



Según encuesta aplicada en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador a 19 mujeres con resultado positivo al virus del papiloma humano (VPH), el 52.6% que representa a (10) pacientes son casadas y un 47.3% que representa a (9) pacientes están acompañadas.

El estudio realizado en el año 2013- 2017 en Latinoamérica ha demostrado que el 80% de las mujeres con estado civil casado son las que están afectadas con el Virus de Papiloma Humano (VPH) la cual concuerda con los datos estadísticos obtenidos en la encuesta realizada en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador donde según resultados todas las mujeres encuestadas tienen su compañero de vida. (Antonio Castaño, 1982)

Procedencia

Esta palabra se define al principio, inicio, comienzo y el origen donde nace o se deriva de algo. Punto de partida en cualquier medio de transporte ya sea un avión, barco o bus y aplicado especialmente a una persona, cuando llega el término de un viaje. (Definiciona)

Según la encuesta realizada a las 19 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo, describe que todas las mujeres afectadas por este virus del papiloma humano son 100% rurales, ver Anexo N° 1, Grafico N°4

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

El estudio realizado en Ecuador en el año (2017) y en Venezuela en el año (2018) donde prevalece que las mujeres con procedencia rural son las que más padecen al virus de papiloma humano la cual concuerda con el estudio realizado en el sector #3 del hospital primario Carlos Fonseca Amador.

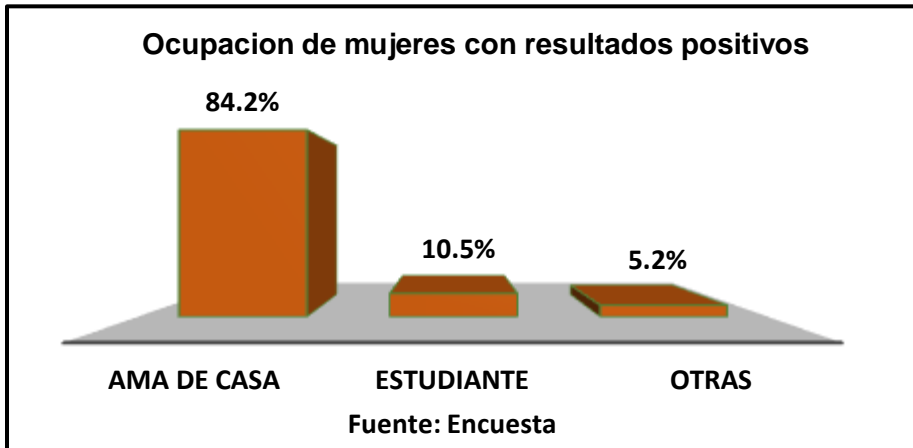
Ocupación

Que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral. (Servicios aragon, 2015)

México en el año 2018 se realizó un estudio, el cual indica que un 70% de las mujeres son ama de casa, y están afectadas por el virus del papiloma humano, y un que un 30% trabajan fuera del hogar. (Maria, 2015)

En el grafio podemos observar que el mayor porcentaje tenemos como ocupación son las amas de casas, por el estilo de vida que llevan y falta de información sobre el virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N0 5



Según encuesta aplicada a 19 mujeres en estudio con virus del papiloma humano (VPH) positivo se puede observar que el 84.2 % que representa a (16) pacientes son amas de casa, un 10.5% que representa a (2) pacientes están estudiando y un 5.2% que representa a (1) paciente tienen otras ocupaciones.

El estudio realizado en México estado de Guadalajara en 2018 el cual indica que un 85% de las mujeres son de ocupación ama de casa, la cual se relaciona con el estudio realizado en el sector #3 del hospital primario donde podemos observar que la mayoría de las mujeres encuestadas son ama de casa. 570, 000 nuevos casos, que representaron el 7.5% de la mortalidad femenina por cáncer, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas y en las mujeres con ocupación de amas de casa.

Religión

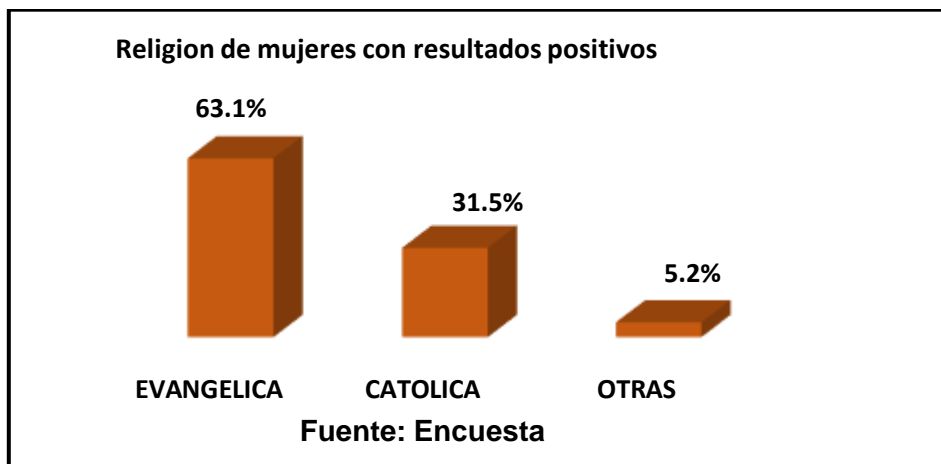
En donde nos dice que es el Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un

determinado grupo humano y con las que reconoce una relación con la divinidad. (Aprende Gratis.es, 2018)

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

En la grafica podemos observar que las mujeres con mayor prevalencia son mujeres con religión evangélica, esto es debió a las doctrinas que ellas reciben, donde su cuerpo no debe ser visto por otras personas que no sea su esposo.

Grafico N0 6



En la encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus del Papiloma Humano el 63.1% que representa a (12) de ellas son de religión evangélica, un 31.5% que representa a (6) de ellas son de religión católica y un 5.2% que representa a (1) de ellas tienen otras creencias.

En un estudio realizado en Israel en el año 2016 se determinó que hay una baja incidencia de cáncer Cérvico uterino en mujeres de religión judía y lo relacionan con la circuncisión que les realizan a todos los varones. De eso se desprende que el

esperma de los hombres no circuncidados puede ser un cofactor o reservorios del virus papiloma humano (VPH). (Maria, 2015)

El estudio realizado en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador a las mujeres encuestadas en el área de estudio lo que no coincide con los datos obtenidos del estudio que se realizó en Israel, ya que estas mujeres con religión judía presentan baja incidencia en el virus de papiloma humano (VPH).

Antecedentes personales no patológicos.

En este apartado se indagan los datos del paciente relacionados con su medio (vivienda, ambiente familiar) así como sus hábitos (alimentación, intolerancia alimenticia, higiene, apetito, catarsis intestinal, diuresis, sueño, bebidas alcohólicas, infusiones, tabaco, droga, medicamentos, hábitos sexuales, actividad física) con la finalidad de obtener los probables factores de lo que desencadena la patología actual. (Sukaina, 2015)

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

Según estudio realizado a las 19 mujeres positivas del virus de papiloma humano el 100% que representa a 19 pacientes encuestadas no consumen alcohol. Ver Anexo N° 1, Grafico N° 7

Recientemente la investigación realizada en los Estados Unidos en el 2018 no comprende con el estudio que se realizó en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador puesto a que todas las mujeres encuestadas no ingieren licor.

Consumo de tabaco.

El consumo es uno de los efectos del tabaco en la salud el consumo habitual del tabaco, es una enfermedad que produce diferentes enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias. (Wikipedia, 2021)

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

Según estudio realizado a las 19 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo, se puede decir que el 100% que representa a 19 pacientes, no consumen tabaco. Ver Anexo N°1, Grafico N° 8.

El estudio reciente nos indica que el consumo de tabaco incide y es prevalente en las mujeres para contraer el virus de papiloma humano (VPH), más sin embargo no coincide con el estudio realizado en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador a las mujeres en estudio en el periodo comprendido, pues las mujeres encuestadas no consumen tabaco.

Antecedentes gineco obstétricos.

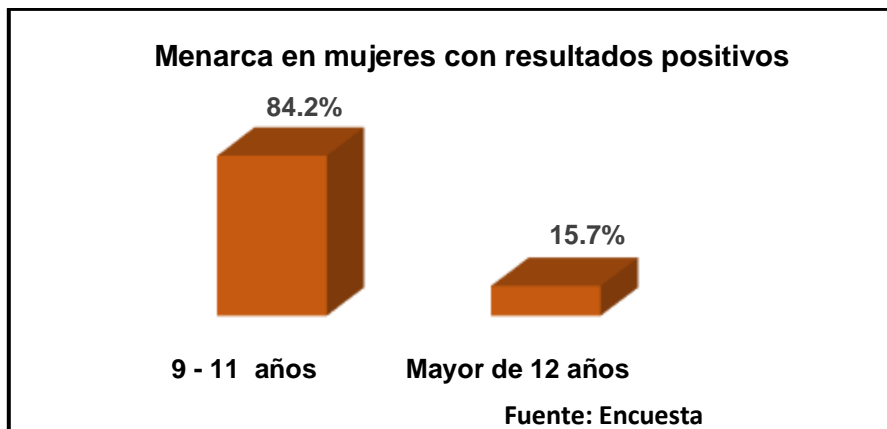
La Gineco-obstetricia es la parte de la medicina que se ocupa de la reproducción humana y de las afecciones génito-mamarias. Por lo tanto la temática está relacionada con el estudio anatómico, fisiológico y patológico del aparato génito-mamario, así como el embarazo, parto, puerperio normal y patológico. (Francisco, 2009)

Menarca

Es decir, la primera ovulación que se presenta cuando, biológicamente, tu cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, fisiológicos y psicológicos. Por lo general la primera regla, comienza entre los 12 y los 15 años de edad, aunque hay niñas que se desarrollan más temprano (a los 8 años) y algunas más que tardan un poco más en tener su primera menstruación. (Menarca, 2009).

En el grafico podemos observar que la mayor porcentaje está entre las edades de 9 a 11 años, al virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N0 9



Según encuesta aplicada a 19 mujeres que acuden a consulta en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador el 84.2% que representa a (16) mujeres iniciaron su menarquia en las edades comprendidas entre los 9 a 11 años de edad y (3) de ellas que representan el 15.7% iniciaron su menarquia mayor de los 12 años de edad.

La edad normal de inicio de la menarquia oscila entre los 10 y los 14 años, No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición. (Wikipedia, 2020)

La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento. La menarquia tardía se asocia con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas óseas. La infección por el VPH es muy frecuente y leve. El virus se transmite por contacto sexual (no por los fluidos sexuales), a través de piel y mucosas durante las relaciones coitales.

Edad de la primera relación sexual

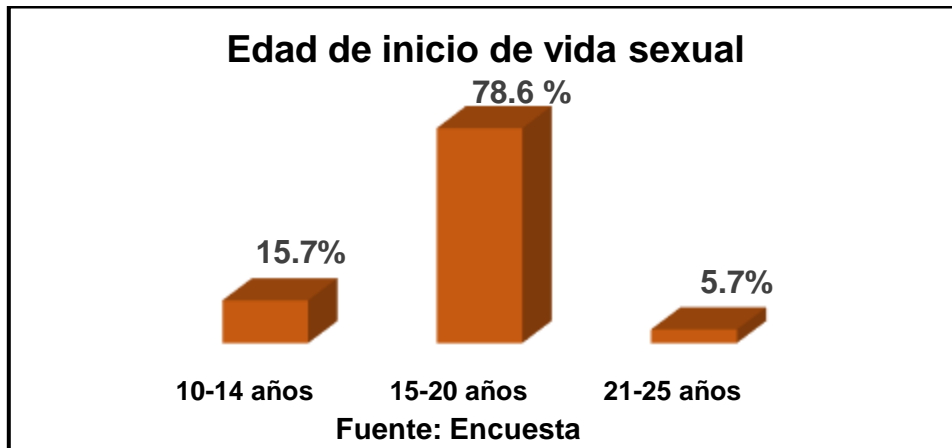
Una relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual, las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como las caricias sexuales, el sexo oral o el coito.

El coito o cópula consiste en la introducción del pene en la vagina o el ano, en el caso de parejas heterosexuales fértiles, también pueden estar presentes fines reproductivos. El tiempo de duración de un acto sexual suele ser desde 2 minutos hasta más de 40 minutos. (Wikipedia, 2021)

Según estudio se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de carcinógenos, y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión escamosa intra epitelial de bajo grado (LEI BG) cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menores de 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años, están más propensas a contraer el virus de papiloma humano. (Arturo, 2021)

En este grafico podemos observar que el mayor porcentaje esta entre las edades que inician su vida sexual entre los 15 a 20 años de edad, por tal razón es un factor asociado al virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N0 10



Según encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus del Papiloma Humano y que fueron atendidas en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador el 15.7% que representa a (3) pacientes tuvieron su primera relación sexual en las edades comprendidas entre los 10 a 14 años, un 78.6 % que representan a (15) pacientes tuvieron su primera relación sexual entre las edades de 15 a 20 años y un 5.7% que representa a (1) paciente tuvo su primera relación sexual entre la edad de 21 a 25 años.

En un estudio realizado sea demostrado que en la adolescencia los tejidos del cérvix son más vulnerables y propensos a contraer el virus del papiloma humano, la cual se comprueba con el estudio realizado en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador. Pues las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años de edad.

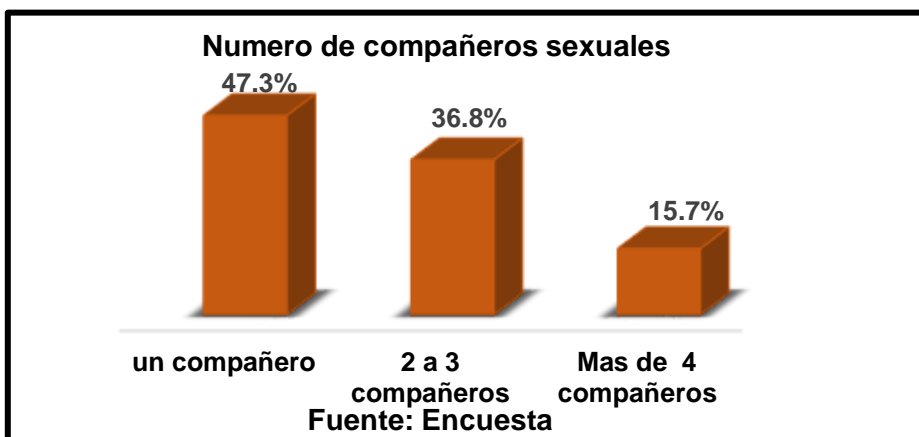
Se puede corroborar con el estudio que se realizó en Chile en el año 2004 nos muestra que coincide con el estudio realizado en sector #3 en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador que las mujeres que inician su vida sexual antes de los 20 años de edad con un 70% de probabilidades a contraer el virus de papiloma humano (VPH).

Otro antecedente gineco-obstétrico asociado es el número de compañeros sexuales

Es la cantidad de pareja 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, donde nos dice que la infección por el virus del papiloma humano es más común en individuos con varios compañeros sexuales o promiscuos. (Mara, 2016)

En este grafico podemos observar que el mayor porcentaje es que las mujeres con un solo compañero sexual, son las más afectadas con dicha enfermedad, virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N0 11



Según encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus el 47.30% que representa a (9) pacientes han tenido un solo compañero de vida, el 36.80% que representa a (7) pacientes han tenido 2 a 3 compañeros sexuales, y un 15.7% que representa a (3) pacientes han tenido más de 4 parejas.

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).

El estudio que se realizó en Bolivia en 2014 nos indica que las mujeres que tienen más de dos parejas sexuales están más propensas a contraer el virus de papiloma humano, se comprueba que la incidencia de virus de papiloma humano es más propensa a las mujeres que solo tiene una pareja sexual en el transcurso de su vida en las mujeres encuestas en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador.

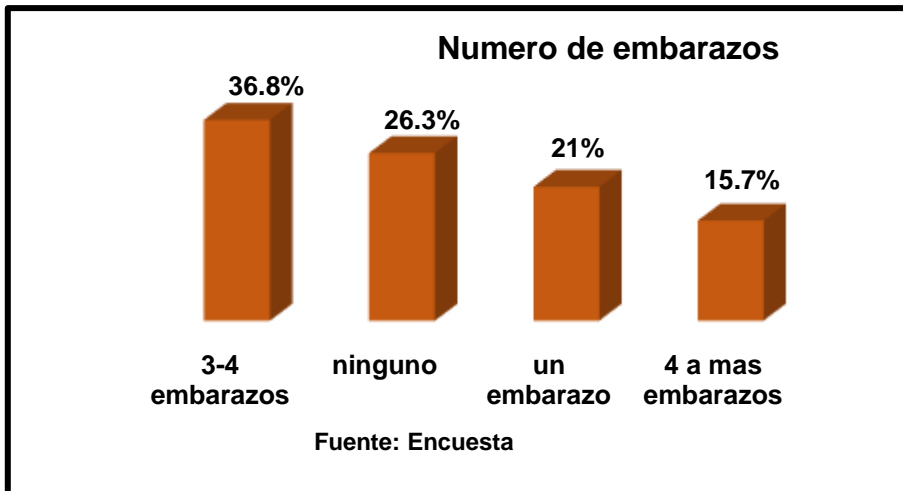
El número de embarazos es otro antecedente gineco - obstétrico

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.

En este grafico podemos observa que el numero de embarazos esta con mayor relevancia las que tienen de 3 a 4 embarazos, presentando desequilibrio en el sistema inmunológico

Grafico N0 12



Según encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus el 36.8% que representa a (7) de ellas tienen de 3 a 4 embarazos, el 26.3% que representa a (5) de ellas no tienen hijos, el 21% que representa a (4) de ellas ha tenido un embarazo y el 15.7% que representa a (3) de ellas ha tenido de 4 a más embarazos.

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).

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.

Encuesta aplicada a 19 mujeres que fueron atendidas en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador y que están positivas al virus del Papiloma Humano el 36.8% que representa a 7 de ellas han tenido de 3 a 4 partos, el 26.3% que representan a 5 de ellas no han tenido ningún parto, el 21% que representa a 4 de ellas ha tenido un parto y el 15.7% que representa a 3 de ellas ha tenido de 4 a más partos. Ver Anexo N1. Grafico 13

Según estudio realizado en España dice que 2, 000,000 padecen de esta enfermedad de virus de papiloma humano debido a esto no es extraño que haya muchas mujeres afectadas con este virus, comprende con el estudio estadístico en mujeres encuestadas en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador lo que coincide con la encuesta que se realiza en las mujeres con resultado positivo que aumenta el riesgo cuando el número de gestas es mayor de dos hijos.

En España un estudio que realizaron dice que 2, 000,000 de mujeres han tenido virus del papiloma humano, debido a esto no es extraño que haya muchas mujeres afectadas, que estén en estado o que deseen concebir un hijo, según este estudio que fue difundido en el 2012, de estos 2, 000, 000 hay el 28.8% de edades de 15_25 años, un porcentaje que se reduce a medida que aumenta la edad.

Cesárea

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

Según estudio realizado a las 19 mujeres con resultado positivo de virus del papiloma humano (VPH), se observó que el 100% de las mujeres ninguna tuvo un parto por cesárea. Ver Anexo N°1, Grafico N°14

Aborto

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

Siendo este otro factor gineco-obstétrico para resultados positivos por virus de papiloma humano, en la encuesta realizada a 19 pacientes con resultado positivos obtuvimos los siguientes datos.

Según encuesta aplicada a 19 mujeres positivas al virus del Papiloma Humano el 94.7% que representa a 18 pacientes no tuvieron abortos y un 5,2% que representa a una paciente tuvo un aborto. Ver Anexo N1 N 15

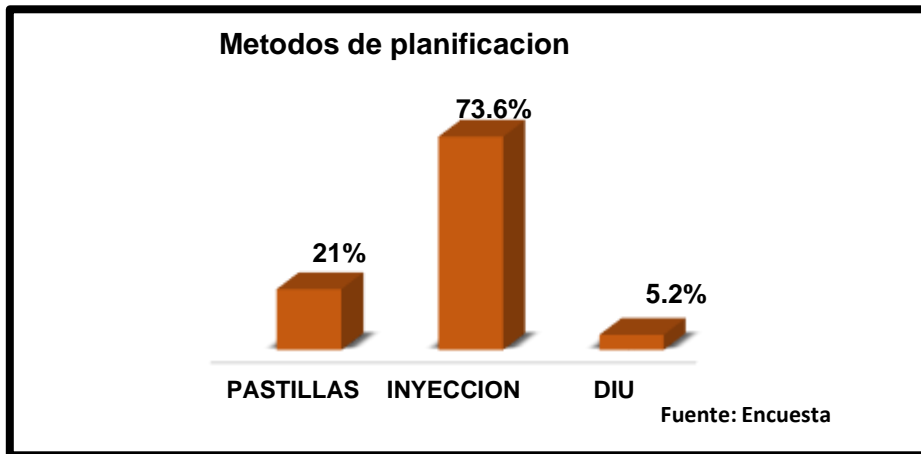
En el mundo se produce 25 millones de abortos peligroso al año por el virus del papiloma humano, del 2010 al 2014, se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos que de eso un (45%) los abortos, según estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el instituto Guttmacher la mayoría de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

Métodos de Planificación Familiar es otro antecedente gineco-obstétrico

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

En el este grafico podemos observar que el mayor porcentaje de las mujeres en estudio utilizan más el método de inyección por lo que no usan el método de protección dual, el cual es un factor asociado al virus de papiloma humano (VPH)

Grafico N0 16



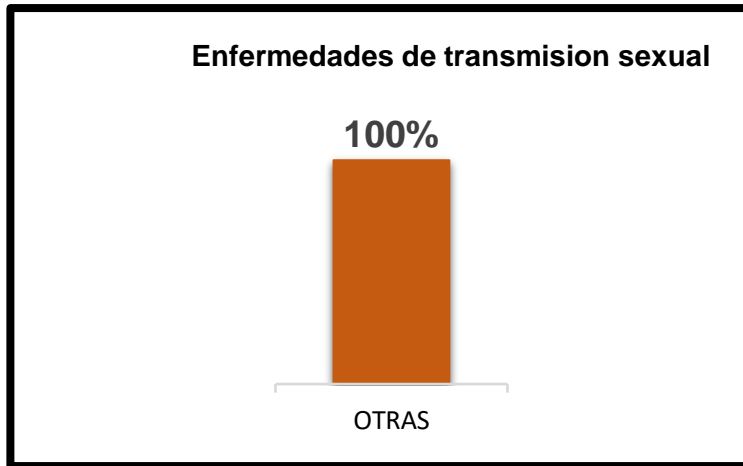
Según encuesta aplicada a 19 pacientes que fueron atendidas en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador y resultaron positivas al virus del Papiloma Humano el 21% que representa a (4) pacientes usan gestágenos orales, el 73.6% que representa a (14) pacientes usan métodos inyectables y un 5.2% que representa a (1) paciente usa el dispositivo intrauterino DIU.

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.

Enfermedades de transmisión sexuales

Como su nombre lo dice lo indica son infecciones que pasan de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral).

Grafico N0 17



Según encuesta realiza a 19 mujeres en sector #3 del hospital Primario Carlos Fonseca Amador indica que el 100% de las mujeres que representan la muestra de estudio fueron contagiadas del virus de Papiloma Humano (VPH)

En Perú se realiza estudio donde el 55.5% de las mujeres están más propensas a padecer el virus de papiloma humano, se comprueba y coincide con el estudio que se realizó en el sector #3 del Hospital Primario Carlos Fonseca Amador con un 100% de las encuestas padecen esta enfermedad, virus de papiloma humano., con el estudio que se realizó en Guatemala indica que el 61.1% de las mujeres presentan esta enfermedad de virus de papiloma humano entre las edades de 18 a 40 años de edad.

Antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual

Estos son infecciones que trasmiten de una persona a otra a través del contacto sexual las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus.

Estudio realizado a 19 mujeres encuestadas indica que el 100% de las mujeres alas que fueron encuestadas fueron contagiadas del Virus de Papiloma Humano. Ver Anexo N1 Grafico N17

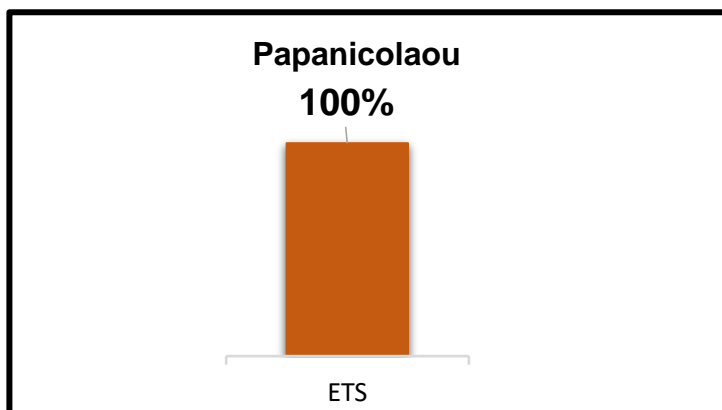
(OMS, 2017)Un estudio realizado en el Salvador en 2012 se produjo 528, 000 nuevos casos en el mundo en mujeres con Virus de Papiloma Humano, el 85% de ellos sucedieron en los países en vía desarrollo. (Organicacion mundial de la salud, 2017)

El estudio que se realizó en Salvador indica que más del 85% de las mujeres en el mundo padecen de virus de papiloma humano, coincide con el estudio realizado en sector #3 del hospital primario Carlos Fonseca Amador donde las mujeres encuestadas con un 100% de ellas fueron contagiadas por dicha enfermedad.

Realización del Papanicolaou (PAP)

En el grafico se observa que las mujeres encuestadas en estudio se realizaron su Papanicolaou (PAP), dando resultado positivo al virus de papiloma humano (VPH).

Grafico N0 18



Según estudio realizado a 19 mujeres indica que el 100% (19) de las mujeres encuestadas se realizan el Papanicolaou (PAP).

Según la Organización Mundial de la Salud la realización de Papanicolaou o también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer Cérvico uterino, también se puede realizar

citología anal para detectar cáncer ano rectal en personas que tiene relaciones sexuales anales. (OMS, 2017)

Estudio realizado en 2018 por la Organización Mundial de la Salud se calculó que hubo 72, 000 nuevos casos de Virus de Papiloma Humano en mujeres en las edades entre 19 a 40 años de edad en la región de las Américas, lo cual coincide con el estudio que se realizó en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, donde el 100% de la muestra fueron contagiadas.

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

V. CONCLUSIONES

- 1.** La edad con más prevalencia es de 15 a 20 años.
- 2.** Todas del área rural.
- 3.** Analfabeta
- 4.** Estado civil casada y acompañada.
- 5.** Ocupación amas de casa, con religión evangélica.
- 6.** No fuman, no consumen alcohol.
- 7.** Su vida sexual antes de los 20 años
- 8.** Con un solo compañero sexual, y con más de 3 embarazos.
- 9.** Con método de planificación inyección, no utilizan condones como método de protección.

VI. BIBLIOGRAFIA

Carreras Collado, Ramon. (2007).

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

Antonio Castaño, R. G. (1982). Ginecología de Gori. En R. G. Antonio Castaño, *Ginecología de Gori*. Buenos Aires Argentina: Panamericana ISBN 9500694891.

Aprende Gratis.es. (01 de 06 de 2018). Obtenido de <https://aprendergratis.es/cursos-gratuitos-sobre-religion/#:~:text=La%20religi%C3%B3n%20es%20el%20conjunto,una%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20divinidad>.

Arturo, V. (02 de 01 de 2021). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil#:~:text=El%20estado%20civil%20es%20la,establECE%20ciertos%20derechos%20y%20deberes.

Benito. (2007). *www.medi sur.sld.com*.

collado, R. (2007).

Collado, R. C. (2007).

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

Definiciona. (s.f.). Obtenido de <https://definiciona.com/procedencia/>

endesa. (2006-2007).

Endesa. (2016).

Florencia, U. (Julio de 2012). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/estudiante.php>

Francisco, D. G. (18 de 03 de 2009). *Universidad Nacional de Cuyo*. Obtenido de http://prueba.uncu.edu.ar/medicina/upload/5.Gineco-Obst_.pdf

Iwasaki. (09 de 2014).

Joberlin, G. (15 de 10 de 2015). *Unan*.

Jose, N. (05 de 2014). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

kasluska, 2006 . (s.f.).

lic, M. F. (2018). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Ci nthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\)](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Ci nthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14)).

Lorusso, A. C. (1982). Ginecología de Gori. En A. C. Lorusso, *Ginecología de Gori*. Buenos Aires Argentina .

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

Mara, J. A. (01 de 2016). *Unan.edu.ni*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/2386/1/2652.pdf>

Maria, J. A. (01 de 2015). *Unan.edu.ni*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/1407/1/58459.pdf>

Menarca. (2009). *Gineduca*, 01. Obtenido de <https://www.gineduca.com/wp-content/uploads/2018/07/recurso13.pdf>

OMS. (2017). *OMS*.

OPS. (2001).

Organicacion mundial de la salud. (2017).

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

Servicios aragon. (10 de 07 de 2015). Obtenido de http://servicios.aragon.es/rede_docs/guias_ol/docs/nuevas_profesiones.pdf

Sukaina, M. (27 de 09 de 2015). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/sukainapotter/antecedentes-personales-nopatolgicos#:~:text=ANTECEDENTES%20PERSONALES%20NO%20PATOL%C3%93GICOS%20%E2%80%A2,%20Cinfusiones%2C%20tabaco%2C%20droga%2C>

Testa, R. (2011). *ginecologia fudamentos para la practica clinica* . En R. Testa. Estados Unidos .

Wikipedia. (20 de 11 de 2020). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Menarquia>

Wikipedia. (04 de 01 de 2021). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo#:~:text=El%20consumo%20habitual%20de%20tabaco,salud%20y%20puede%20causar%20discapacidad>.

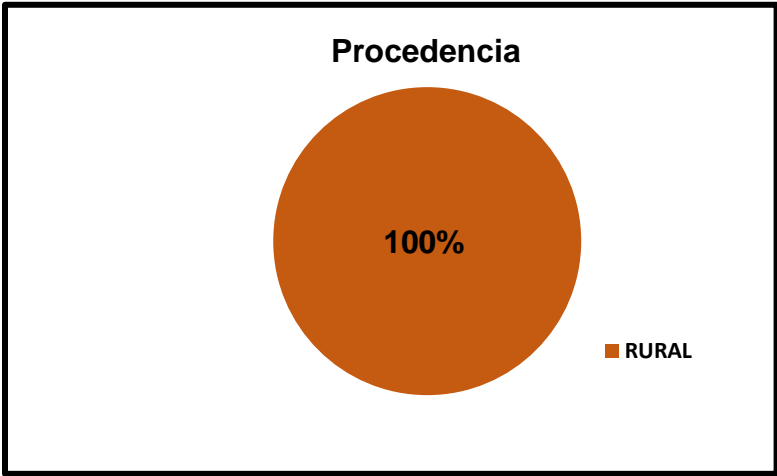
Wikipedia. (13 de 01 de 2021). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Relaci%C3%B3n_sexual

Anexos

Anexos N° 1

GRAFICOS RESULTADOS DE ENCUESTAS

Grafico N° 4



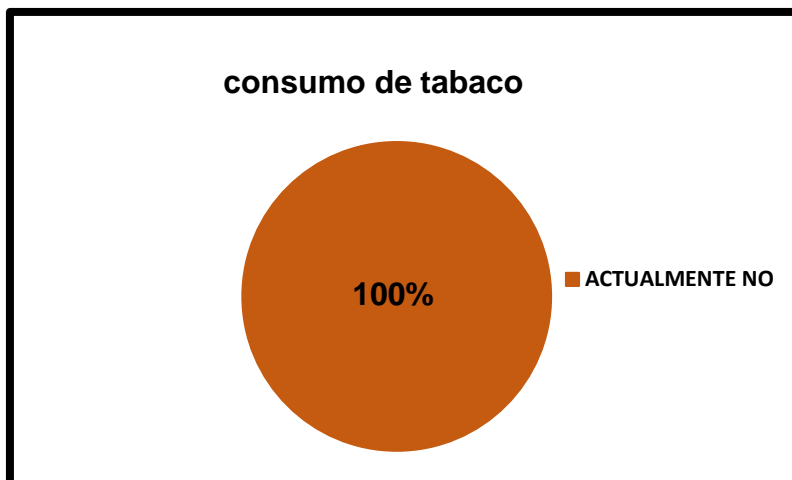
Fuente: Encuesta

Grafico N° 7



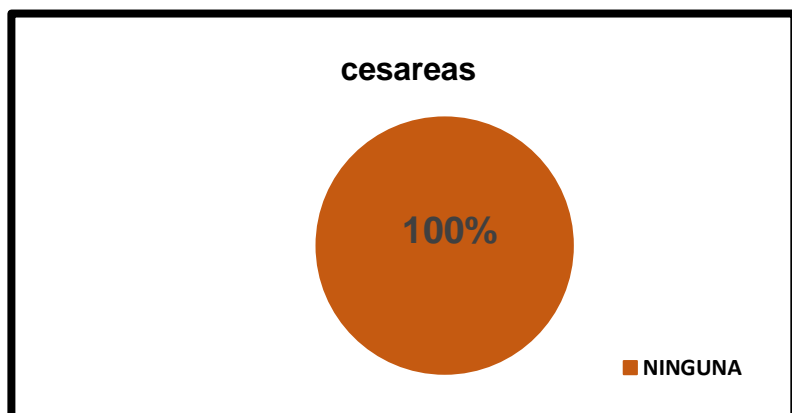
Fuente: Encuesta

Grafico N° 8



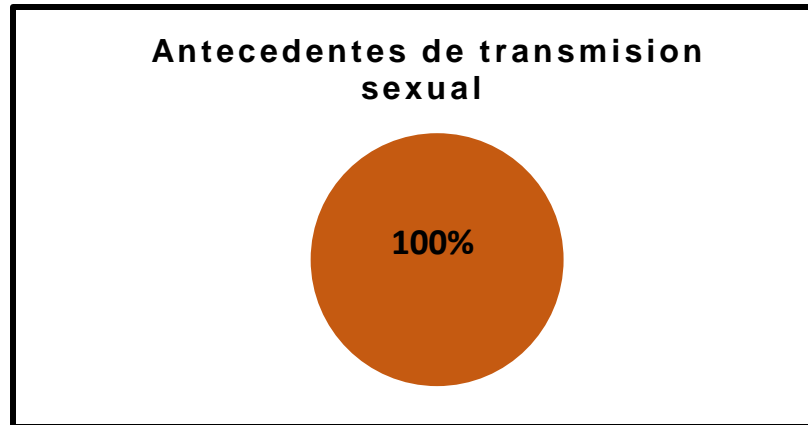
Fuente: Encuesta

Grafico N° 14



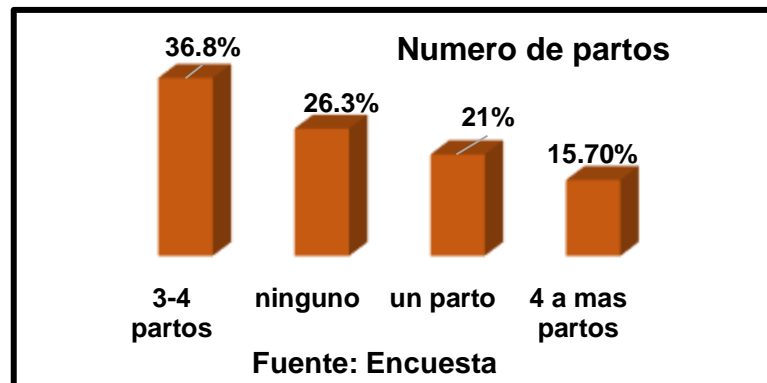
Fuente: Encuesta

Grafico N° 17



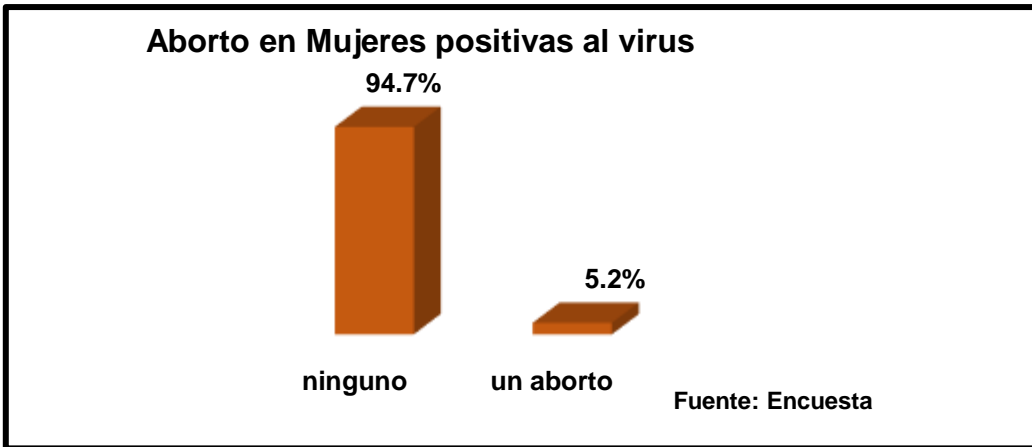
Fuente: Encuesta

Grafica N 13



Fuente: Encuesta

Grafico N° 15



Fuente: Encuesta



ANEXO N°2: ENCUESTA

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

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

Datos demográficos:

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

II- Antecedentes personales no patológicos

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

III- Antecedentes gineco-Obstétricos

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

- 16- Método de planificación familiar: Ninguno ___ Pastillas ___ Inyecciones ___
Condón ___ DIU ___ Otros ___
- 17- E.T.S: Gonorrea Sí ___ No ___ Sífilis Si ___ No ___ Chancro Sí ___ No ___
VIH Si ___ No ___ Otros Si ___ No ___
- 18- Antecedentes de E.T.S.: Si ___ No ___ Cual: _____
- 19- Se había realizados PAP: Si ___ No ___ Números tomados: _____

ANEXO N° 3



Anexo IV. Clasificación de las variables.

Las variables que se tomaron para someter a medición fueron:

1.1. Características sociodemográficas

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

1.2. Antecedentes personales no patológicos

- Ingesta de licor
- Habito de fumado

1.3. Antecedentes ginecobstetricias

- Menarca
- Inicio de vida sexual activa
- Número de compañeros sexuales
- Gestaciones
- Partos
- Cesáreas
- Abortos
- Método de planificación familiar
- Enfermedades de transmisión sexual
- Antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual
- Realización de PAP previo

Anexo V. Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala-Valor
Edad	Tiempo de vida de las personas desde el nacimiento hasta la muerte	Años	<ul style="list-style-type: none"> - 15 a 20 años - 20 a 25 años - 26 a 30 años - 30-35 años - ≤36 años
Escolaridad	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en un colegio	Nivel educativo alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario
Estado civil	Situación en que se encuentra una persona en relación a la convivencia con otro	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Casada - Soltera - Acompañada - Viuda
Procedencia	Punto de salida en relación a un área geográfica al sector de estudio.	origen	<ul style="list-style-type: none"> - Urbano - Rural
Ocupación	Desempeño diario establecido por una persona que suele requerir esfuerzo físico o mental	Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Ama de casa - Profesional - Otros
Religión	Manera en que las personas profesan y practican su fe	Ideología	<ul style="list-style-type: none"> - católico - Evangélico - Otro

Variable	Concepto	indicador	Escala-Variable
Antecedentes personales no patológicos.	Historia relacionada a efectos que no están vinculados con una enfermedad específica	Habito	<ul style="list-style-type: none"> - Licor - Fumado
Antecedentes ginecobstetricia	Historia relacionada a efectos vinculados a problemas de los genitales externo e interno de la mujer	Según expediente	<ul style="list-style-type: none"> - Menarca - Inicio de vida sexual activa - Numero de compañeros sexuales - Gestaciones - Partos - Cesárea - Abortos - Método de planificación familiar utilizado - Antecedentes de transmisión sexual - Realización de PAP previo