



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
ENFERMERÍA 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 Mulukuku, II semestre del 2020

SUBTEMA

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

AUTORES

Br. Helen Yaritza Espinoza Martínez

Br. Geysell Cristina Martínez

Br. Magali Pichardo calero

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, enero del 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
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 Mulukuku, II semestre del 2020

SUBTEMA

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

AUTORES

Br. Helen Yaritza Espinoza Martínez

Br. Geysell Cristina Martínez

Br. Magali Pichardo calero

TUTOR

Msc. Anielka Massiel Palacios Herrera

Matagalpa, enero del 2021

DEDICATORIA

- Dedicamos, este trabajo al forjador de nuestros caminos, a nuestro padre celestial, al que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo. A él que merece todo el honor y la gloria, mis logros también se los dedico.
- A ese pequeño que hace de mí, un ser tan vulnerable y a la vez tan fuerte. Soy débil ante sus sonrisas, ante sus caprichos, ante sus fortalezas y virtudes, ante todo lo que del emana y me hace tan fuerte en cada intento que hago, para cumplir cada uno de las metas. A **Kendrick Espinoza, Iker Pichardo** nuestros pequeños y grandes hombres.
- **A nuestras madres**, esas mujeres que día a día han luchado, nos han conducido por el camino del bien, en medio de tantos sacrificios, nunca se permitieron dar marcha atrás para que alcanzáramos nuestras metas. Bertha Urrutia, María Elena Martínez, Dalila Calero.

Br. Espinoza Martínez Helen Maritza

Br. Martínez Urrutia Geysell Cristina

Br. Pichardo Calero Magali Dalila

AGRADECIMIENTO

Este seminario de graduación es el resultado del esfuerzo conjunto de quienes formamos el grupo de trabajo.

En primer lugar, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud, ser el manantial de vida y regalarnos lo necesario para seguir adelante día a día y lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres e hijos por su apoyo en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, por el tiempo permitido, pero más que nada por su amor incondicional y la seguridad que siempre podremos contar con ellos.

A nuestra tutora Msc. Anielka Massiel Palacios por conducirnos y brindarnos sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo, el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas.

A nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia, enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta alma mater la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros con deseos de superación, dándonos la oportunidad de prepararnos para un futuro competitivo, formándonos como profesionales humanistas para servir con amor y dedicación a nuestro país.

Br. Espinoza Martínez Helen Maritza

Br. Martínez Urrutia Geysell Cristina

Br. Pichardo Calero Magali Dalila



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. Espinoza Martínez Helen Maritza. Br. Martínez Urrutia Geysell Cristina. Br. Pichardo Calero Magali Dalila.
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

En el puesto de salud Santa Rita se revisaron 1056 resultados de Papanicolaou tomados en el II semestre del año 2020, de estos se encuentran alterados 70; se toma muestra probabilística de 20 con diagnóstico virus del papiloma humano (VPH) donde encontramos: una totalidad del 100% provenientes de área rural, con Papanicolaou previo y existencia de E T S. Su mayor incidencia es en mujeres mayores de 36 años con un 45%(9), el nivel escolar es asociado ya que la mitad de estas son analfabetas correspondiendo al 55%(11), el 30%(6) tienen primaria incompleta. De acuerdo al estado civil 40% (8) están acompañadas, 30% (6) casadas, un 20% (4) solteras; con mayor frecuencia en ama de casa al tener 85%(17) y el restante tiene una profesión 15% (3). La mayoría de ellas pertenecen a la religión católica y evangélica 90%(18), el 10%(2) no opinan por religión. Por consiguientes el 15%(3) ha consumido alcohol y tabaco en algún momento de su vida.

En los antecedentes ginecobstétricos el 95%(19) han iniciado su vida sexual activa antes de los 20 años, predominando con un 50%(10) en las edades de 10 a 14, la menarca inician a partir de los 12 años con un 75%(15), de estas el 50%(10) ha tenido entre dos y tres parejas sexuales y son mujeres multigestas; 15% (3) nulíparas, el 90%(18) con finalización de parto vaginal. El 50%(10) no usa método de planificación familiar con protección dual aun sabiendo las ventajas del método.

INDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Valoración del Tutor.....	III
Resumen.....	IV
I. INTRODUCCIÓN.....	
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. OBJETIVOS.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos:	6
V. DESARROLLO DEL TEMA	7
VI. CONCLUSIONES	49
IX. BIBLIOGRAFIAS	50
X. ANEXOS	

I. INTRODUCCION

La infección por el Virus del Papiloma Humano corresponde a una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial, presentándose en 15,6% de las mujeres en el continente americano. Las adolescentes tienen una incidencia máxima de infecciones por el Virus del Papiloma Humano, según la OMS la infección es más frecuente en las mujeres menores de 30 años, esto se encuentra relacionado principalmente al inicio de la vida sexual en las y los adolescentes de países en vías de desarrollo.

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

En Nicaragua las investigaciones realizadas en los últimos dos años, apunta que el 62% de las mujeres afectadas están en un rango de entre 20 y 39 años y coinciden en que la población joven nicaragüense, hombres 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 atribuidos al contagio por infección de VPH. Estos incluyen múltiples compañeros sexuales, antecedentes de una co-infección de transmisión sexual, parejas masculinas con muchos compañeros sexuales, una situación socioeconómica baja, un gran número de partos, el consumo de tabaco y el 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 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 cervico uterino, también produce cáncer de vagina y de ano, al igual que el cáncer de vulva, pene y oro faringe.

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

Por tal razón se hace la siguiente interrogante:

¿ Determinar los Factores de riesgo asociados a la presencia de Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres sexualmente activas que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud Santa Rita, 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 muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

La prueba del Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cervico uterino, con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una eficacia de 95% cuando se realiza y se interpreta de manera adecuada. El diagnóstico es importante cuando se completa con estudios colposcopicos e histopatológicos sobre todo para la detección de neoplasias intraepitelial cervical I o II.

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

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

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

Basados en las guías metodológicas según Piura, el trabajo es una investigación de tipo descriptivo, con el enfoque cualitativo, prospectivo y transversal según el tiempo de ejecución, el área de estudio es el Puesto de salud santa Rita, del municipio de

Mulukuku departamento de la RACCN, el cual el Universo es un total de 1056, mujeres que se realizan el Papanicolaou, con 70 resultados alterados; se toma una muestra con 20 resultado positivo con virus del papiloma humano, el criterio de inclusión es el expediente clínico disponible y completo para el trabajo, y que las mujeres estén dentro del periodo de estudio, como fuente primaria: la que el personal de salud nos brinda, secundaria: expediente clínico, libros, el instrumento sería las fichas de observación realizada al expediente clínico, como técnicas y procedimientos para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades: Selección del lugar donde se realiza el estudio, coordinación con las autoridades responsables, elaboración del siguiente instrumento de medición, observación al expediente realizada por investigado, validación de instrumentos a ser utilizados, plan de tabulación y análisis, una vez recolectada la información se procedió a lo siguiente, creación de base de datos, codificación de instrumentos, control de calidad de la información recolectada, introducción de datos, análisis por frecuencia y porcentaje de los datos, resumen de resultado en cuadro, presentación de resultados de datos en grafico según variable, la clasificación de las variables, que se tomaron para someter e medición fueron; características sociodemográficas, edad, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, religión, los antecedentes personales, ingesta de licor, hábito de fumar antecedentes gineco- obstétricos; menarca, inicio de vida sexual activa, numero 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 enfermeros 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.

JUSTIFICACIÓN

La infección del VPH se ha convertido en un problema prioritario de los servicios de salud debido al incremento en su frecuencia y a las consecuencias que de ellas pueden derivarse; ya que parecen ser el principal factor para el desarrollo de Cáncer Cervicouterino una de las principales causas de mortalidad en las mujeres.

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 Santa Rita, 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 dual en las relaciones sexuales, 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 Cervicouterino, 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 Cervicouterino, 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.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los Factores de riesgo asociados a la presencia de Virus del Papiloma Humano (VPH) que se realizaron el Papanicolaou (PAP) en el puesto de salud Santa Rita, II semestre del 2020.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar los factores socio demográficamente de las mujeres a estudio del puesto de salud Santa Rita.
2. Describir los antecedentes no patológicos como factor asociado al Virus del papiloma humano en mujeres de estudio
3. Identificar los antecedentes gineco - obstétricos asociado a la aparición de lesiones compatibles con Virus de papiloma humano en mujeres a estudio con vida sexual activa.

III. 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.

Ilustración 1. Mapa del municipio de Mulukukú.

Fuente: Manfut ORG

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 Tumakalín, 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 56,823 habitantes, según el último censo realizado; es el número 153 del territorio nacional.

Sus principales poblaciones son, en orden de tamaño: Mulukukú siendo este la cabecera municipal, Santa Rita como subsede, Wilikon, 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.

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

Descripción del puesto de salud Santa Rita

Ilustración 2. Puesto de Salud Santa Rita



La comunidad de Santa Rita se encuentra a 25 Kilómetros de Mulukuku, que limita al norte con la comunidad de la Bodega, al sur con sarawas, este con san miguel y oeste con umbla. Su puesto fue fundado en el año 1990 y le pertenecía en ese entonces al municipio de Siuna. Su primer trabajador fue Lic.

Fuente: Minsa

Karla Ramírez actualmente activa en sus labores, en los años siguientes se fue cambiando personal llegando las enfermeras Claudia Guzmán, Kirenia Obregón, Julia Díaz, María López, Ángela Ártica ,todas trabajadoras perteneciente al hospital de siuna.

En 2011 pasa a manos del municipio de Mulukuku, cambiando personal de salud, iniciando los médicos, Indira Waleska Martínez, Omaira Sánchez, Bismarck Antonio Rodríguez, Deyde Chávez y enfermeros Enoc Blandón, Floriselva Muñoz, Luis Penn, Lisbeth Carmona, Geysell Urrutia, todos ellos en diferentes periodos. Este puesto de salud cuenta con una casa minsa en donde el personal queda interno ya que es sede de sector y atiende las 24 horas 7 días de la semana. Actualmente

tiene 5 recursos asignados, 1 medico en servicio social y 1 general, 3 enfermeros auxiliares de salud familiar comunitario; con una población de 12,530 habitantes, lo conforman 5 Sectores rurales que atienden 9 comunidades (Santa Rita 1 y 2, Kurrin Umbla Bijawe, Umbla Central, Salto kiawa, San Miguel, Kuikuinita, Liberia) y 1 casa materna que viene a reducir complicaciones materno-fetal. Se brinda consulta integrales con diferentes programas impulsados por el gobierno como: Amor para los mas chiquitos, Todos con voz, Inmunizaciones, Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo de los niños, Crónicos, TB/VIH, Embarazadas, Planificación familiar, estrategias comunitarias como Ecmac, Sico, Plan de parto, Procosan, Manejo de casos comunitario, promoción de exámenes como el Papanicolaou con seguimiento desde la cabecera municipal por especialista si presentan alteración. Cuenta con 45 miembros activos de la red comunitaria entre Parteras, Brigadista, Col-vol cumpliendo con el modelo de salud familiar y comunitaria acercando la salud a todas las comunidades.

Definición Virus del Papiloma Humano (VPH)

El virus de papiloma humano son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia papilomaviridae. No poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Los VPH son virus que se replican específicamente en el núcleo de células epiteliales escamosas. A diferencia de lo que ocurre en otras familias virales, las proteínas de la capsida de los diversos tipos de VPH son antigénicamente similares, por lo tanto los VPH no pueden ser clasificados en serotipos, de tal forma que su clasificación en genotipos y subtipos se basa en las diferencias de su secuencia de ADN.

El virus de papiloma humano (VPH) muestra gran tropismo por las células de la piel y membranas mucosas entre sus características más sobresalientes esta la estimulación de la síntesis de ADN celular y sus proteínas oncovirales actúan con

las proteínas supresoras tumorales por lo que estas representan una causa de cáncer para el ser humano infectado.

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

Tipos víricos

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

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

Los tipos de alto riesgo de virus de papiloma humano (VPH), incluyen al 16,18,31,33,35,45 y 58 el cual representan cerca de 95% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo otros tipos de alto riesgo relacionados a menudo con neoplasias incluyen al 39,51,52,56,59. (Ramón carreras collado, 2007); pero el número 16 es de tipo viral detectado universalmente con la mayor frecuencia de las neoplasias intraepitelial de alto grado y cáncer invasor; mientras que el virus 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.

El varón puede ser portador y vehículo de la infección y socialmente se pueden identificar grupos de alta prevalencia en la población de prostitución y en los grupos infectados por VIH. (Ramón carreras collado, 2007)

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

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

1. Fase de incubación:

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

2. Fase de expresión activa

Aparecen las lesiones epiteliales típicas:

a) lesiones clínicas:

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

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

b) lesiones sub clínicas:

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

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

- Por biopsia: Las lesiones clínicas y sub clínicas se diferencian 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 o Lugol para vagina- cérvix y con acético en región perianal.

Transmisibilidad y contagio

El contagio de la infección genital por el virus papiloma humano, (VPH), se produce mediante el contacto sexual directo o indirecto por fragmentos de tejido infectados

que penetra a través de micro abrasiones. Se admite la transmisión mediante fómites como son instrumentos de uso ginecológicos o guantes inadecuadamente esterilizados.

El virus penetra en las células del estrato basal expuesto a una serie de micro traumatismo, los viriones pierden su involucro proteico y el genoma viral llega al núcleo de la célula donde se establece en forma episómica. El periodo de incubación varía entre 3 semanas y 8 meses para condiloma, alrededor del 70% de compañeros sexuales con virus del papiloma humano (HPV) y neoplasia intraepitelial son diagnosticados como subclínicas. El semen y la uretra actúan como reservorio del virus. La inmunidad celular desempeña un papel fundamental en la defensa contra la infección por virus del papiloma humano (HPV). El primer encuentro entre el virus el sistema inmunológico se produce en el epitelio. La primera línea de defensa entre el huésped son las células de Langerhans intraepiteliales quienes desempeñan un papel en la activación de los linfocitos T. (Ramón carreras collado, 2007)

Transmisión

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

Los estudios de transmisión de condilomas clínicamente aparentes establecen claramente su característica infectiva. Los individuos que han tenido contacto sexual con personas con condilomas reciente tienen las oportunidades más altas de

desarrollar lesiones similares, sugiriendo que la infección por el virus del papiloma humano (HPV) de larga duración se transmite menos.

Aunque se conoce la frecuencia del desarrollo de las lesiones de condiloma aparece después de la exposición con parejas con tipo de virus del papiloma humano (VPH) subclínico, la proporción de parejas que desarrolla la enfermedad subclínica es desconocido, las mujeres con condilomas vulvares 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 tienen lesiones genitales subclínicas asociadas. La infectividad de las lesiones subclínicas por virus de papiloma humano (VPH) desconocida.

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

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

por el líquido amniótico que contiene las escamas con el virión desde el tracto genital materno y que es inhalado al tiempo de nacimiento.

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

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

Factores de Riesgo del CaCu

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

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

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

espéculos no esterilizados, etc.) es muy difícil prevenir la transmisión del VPH. Los métodos anticonceptivos de barrera sólo tienen una eficacia parcial, dado que el virus puede existir en la mayor parte del área ano genital (incluso en áreas que no son cubiertas por el condón masculino) y puede permanecer activo durante años. Si bien existen más de 200 tipos del VPH que infectan el aparato genital, se han identificado 15 de ellos (tipo 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73 y 82) como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al cáncer cérvico uterino.

El tipo 16, el de mayor prevalencia, 50 a 60%, el 18, segundo en orden de prevalencia 10 a 12% de los casos de cáncer cérvico uterino.

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

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

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

Otro posible cofactor es el uso de los anticonceptivos orales combinados (AOC) durante 5 años o más parece acelerar el desarrollo de la infección persistente por el virus del papiloma humano en el cáncer cervical, aunque el número de cánceres cervicales asociados con el uso de AOC se piensa que es muy pequeño. (edición, 2015)

- **Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical**

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

- **Lesiones pre invasivas de cérvix:**

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

Según el sistema **BETHSEDA** tenemos tres grupos:

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

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

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

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

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

- **Diagnóstico de la infección.**

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

- **Métodos Diagnósticos.**

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

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

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

- **Técnica de Papanicolaou (PAP)**

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones pre 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 Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma. La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endo cervical o hisopo de algodón no absorbente.

Deberá recomendarse a la usuaria:

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

Pasos

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

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

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

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

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

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

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

4. Identificación de la lámina o placa

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

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

6. Llenado de formularios

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Registrar los hallazgos en el formulario de informe

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

Tratamiento

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

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

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

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

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

- La lesión está localizada en el 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 cuando se satisfagan los siguientes criterios:

- NIC I, NIC II.
- Lesión pequeña
- Localización endocervical.
- No hay afectación de las glándulas endocervicales en la biopsia

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

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

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

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

- Micro invasión
- NIC 3 en los límites del ejemplar de conización.

- Poca obediencia de la paciente para vigilancia.
- Otros problemas que requieren histerectomía como fibroma, prolapso, endometriosis y enfermedad pélvica inflamatoria.

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

- **Vacunas contra el VPH**

En EE.UU., actualmente hay dos vacunas disponibles que ayudan en la prevención de ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están 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 CervSe reporta que las dos vacunas contra el VPH, la Gardasil (aprobada en 2006) y la Cervarix (aprobada in 2009), son seguras para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. A partir de 2009, la vacuna Gardasil también f.

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

- **Niñas entre 11 y 12 años**

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

- **Niñas entre 13 y 18 años**

Las adolescentes de 13 a 18 años que todavía no han comenzado una serie de vacunas 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 demográficos

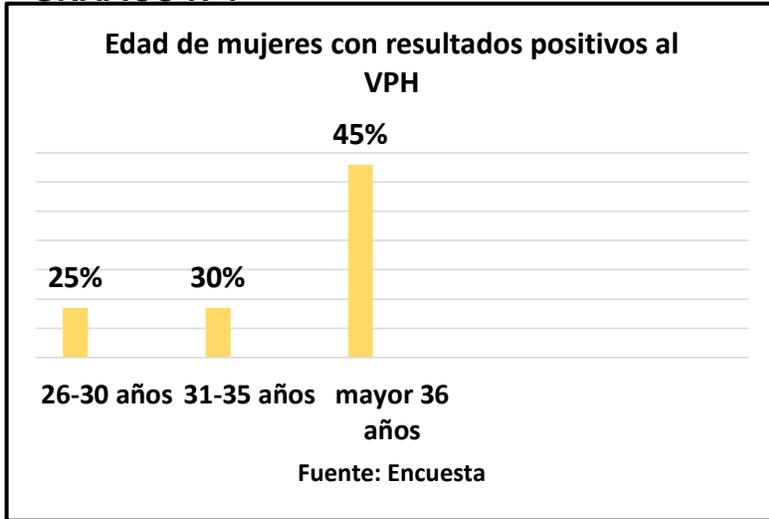
Son los factores que estudian a las poblaciones humanas en base a datos numéricos y cálculos que permiten analizar diversos aspectos como el tamaño, la densidad, distribución y tasas de vitalidad de una población con característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de una enfermedad en aquellos individuos que la presentan.

Edad: Puede referirse a varios conceptos, pero según edad biológica se considera que es el tiempo transcurrido de un individuo.(wikipedia)

Cualquiera de los periodos en lo que se considera dividido la vida de una persona por edades como el ser bebe, niño, pubertad ,adolescente, joven, adulto, media edad y tercera edad.

(ENDESA, 2015-2016)Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud, 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.

GRAFICO N°1



En grafico se reflejan resultados de encuesta aplicada a 20 mujeres con resultado positivo en el Puesto de Salud Santa Rita donde la edad predominante son las mayores de 36 años con el 45% (9 pacientes), un 30% (6 pacientes) oscilan entre 31 y 35 años, el 25%(5 pacientes) restante son de 26 a 30 años.

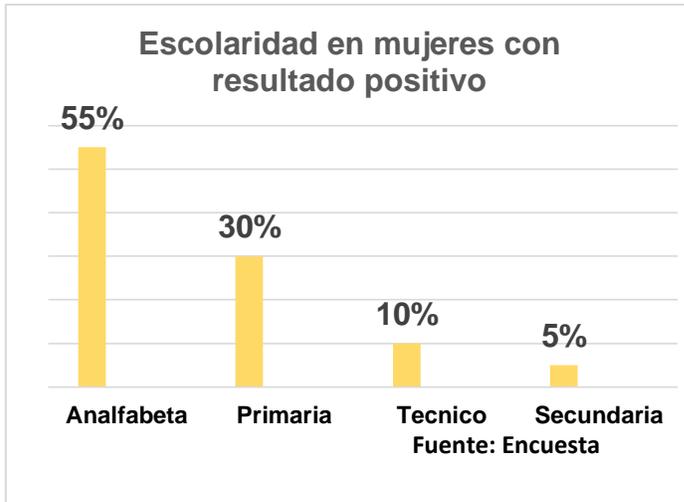
Se demostró en el siguiente artículo en la Habana, Cuba (Susana R. Dominguz Bauta, 2018) que la prevalencia de dicha infección es adquirida en edades temprana con el comienzo de las relaciones sexuales en ambos sexos; y el pico más alto en mujeres menores de 25 años, coincidente con su vida sexual y posteriormente muestra una disminución significativa en edades medianas y mayores.

Los factores culturales favorecen el desarrollo de creencias que dificultan, la prevención y diagnóstico precoz del virus del papiloma humano.

Escolaridad: Se denomina como el acto y resultado de escolarizar. Hacer que los niños accedan a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria. Muchas veces se confunde la noción de escolarización con la idea de educación. La escolarización está directamente vinculada a la escuela, una institución pública donde se instruye

a los niños. La educación, en cambio, es la instrucción o la formación en sí misma. (Julian Perez Porto, 2017 actualizado 2018) (Definicion.DE)

GRAFICO No. 2



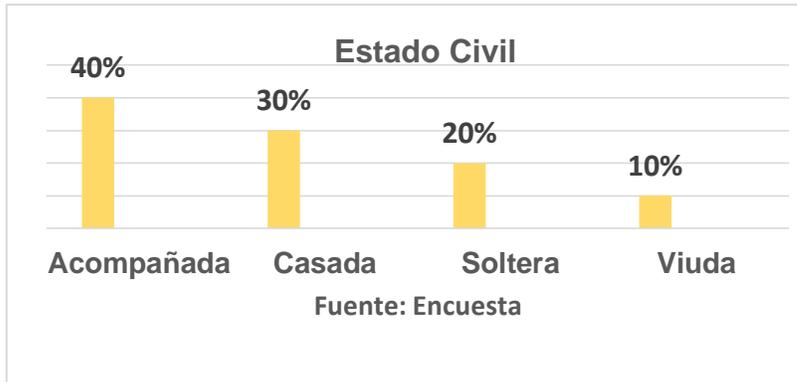
Según encuesta aplicada a 20 mujeres en el Puesto de Salud Santa Rita con resultados positivos al virus del Papiloma Humano, la mayoría de ellas son analfabetas representado por un 55%(11 pacientes), el 30%(6 pacientes) tienen estudios primarios incompletos, al 10%(2 pacientes) estudiaron un técnico medio y el restante 5%(1 paciente) tiene secundaria completa.

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

En Estados Unidos (2010) 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.

La escolaridad es un riesgo asociado en nuestra población ya que no cuenta con un nivel educativo alto.

GRAFICA N°3



Estado Civil: Es una situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. Las circunstancias personales que determinan el estado civil pueden ser la edad, la filiación o si es soltero o casado en donde se establecen ciertos deberes y derechos. ((econimipedia).

En cuantos a las relaciones sexuales estables, puede observarse que mas del 50% de las mujeres enferman con el vph, están casadas lo que demuestra que esta variable no es determinante para llegar a conclusiones, ya que por una parte, la infección no solo depende del comportamiento sexual de la MUJER como estado actual, si no de su vida sexual anterior y la de su compañero. (Mirian M.Gonzalez del pino, 2008)

Se valora encuesta aplicada al puesto de salud Santa Rita con resultados positivos al virus, arrojando la siguiente información; con un 40%(8 mujeres) se encuentran acompañadas, 30% (6 pacientes) están casadas, el 20% equivalen a 4 usuarias de estado civil solteras y 10% (2 mujeres) son viudas.

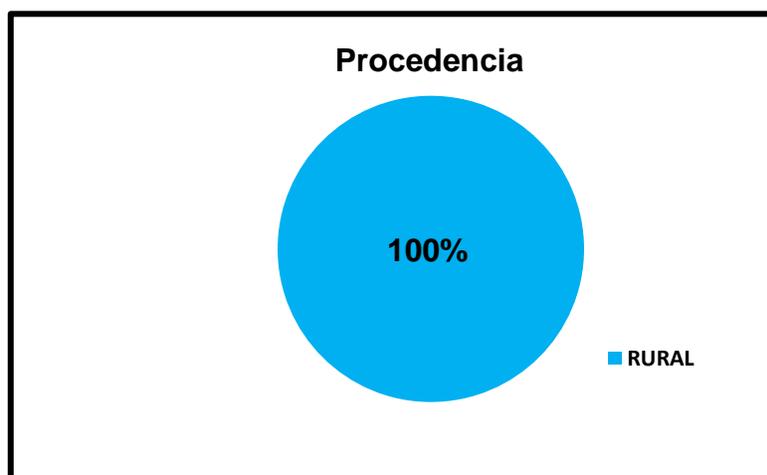
Con base a las estadísticas de los Estados Unidos del 2013 al 2017, se presentan acerca de 45,300 casos de cáncer Cérvico uterino en mujeres casadas, y 24,400 casos en mujeres con una relación estable.

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

En Nicaragua a pesar que la pareja se una y tenga una convivencia acompañándose deciden si pueden convivir, tener hijos.

Precedencia: del latín. Procedens, es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. En concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (Gardey J. p., 2013)

GRAFICO No. 4

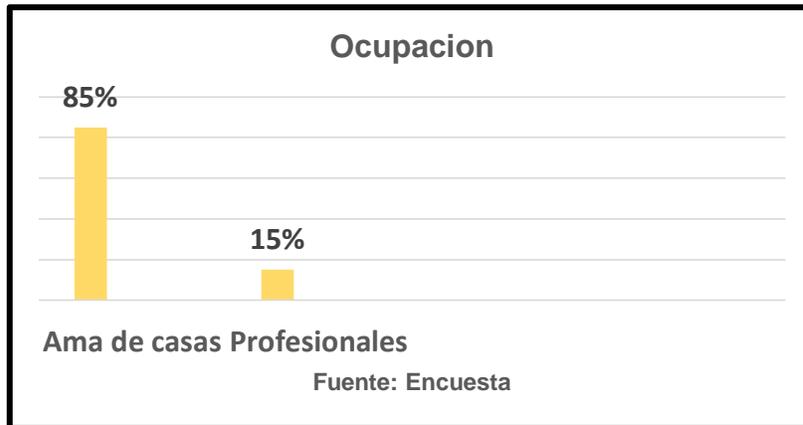


Fuente: Encuesta.

En la investigación realizada a 20 mujeres del puesto de santa rita se encontró que el 100% es de procedencia rural.

Ocupación: Se define como aquella actividad con sentido en que la persona participa cotidianamente y puede ser nombrada por la cultura. (www.coltochile.cl Wikipedia)

GRAFICO N°5

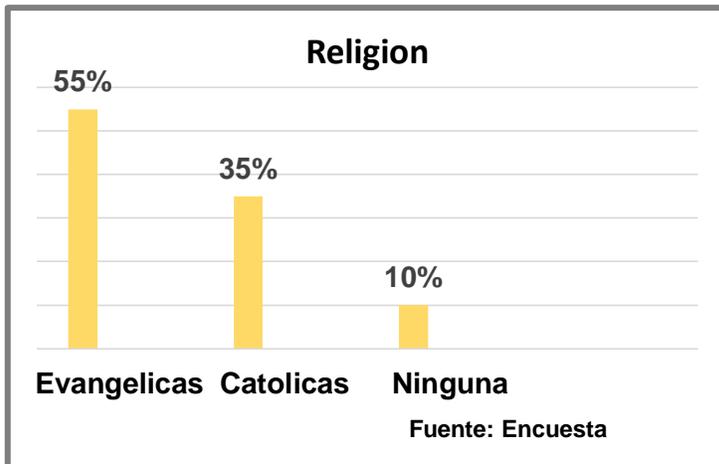


Según la encuesta aplicada a 20 mujeres en estudio con virus del papiloma humano (VPH) positivo se puede concluir que la mayoría de ellas son ama de casa con un 85% equivalente a 17 pacientes y el restante 15% simboliza 3 mujeres tienen diferentes profesiones.

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

Religión: Es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas construidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual, se puede entender como la acción que liga fuertemente al ser humano con Dios o los Dioses.

GRAFICO N°6



Según resultados positivos por VPH en puesto de salud Santa Rita a 20 mujeres se observó que de la mayoría de ellas cuenta con una creencia. De 55% dado a 11 mujeres representan la religión Evangélica, el 35% en valor a 7 usuarias son católicas y el 10% 2 pacientes, no opinan por ninguna religión.

La creencia, al igual que otros elementos de la cultura, se desarrolla por medio de complejos procesos mediante los cuales, el conocimiento puede ser creado y modificado bajo la influencia de hechos, acontecimientos y experiencia de la persona. A pesar que la infección por VPH está ampliamente difundida por todo el mundo, también es desconocida por la población en donde la creencia religiosa dificulta la prevención y el diagnóstico precoz por el estoicismo, negación y fatalismo, la vergüenza y el no uso de métodos de barrera. (Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología) (Riquelme, Santiago 2012).

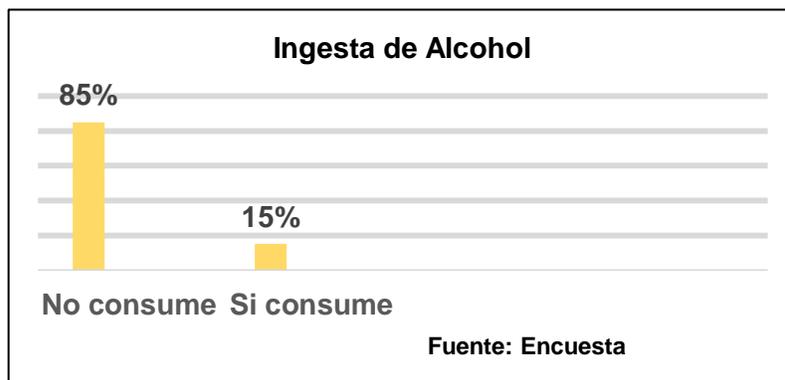
Antecedentes personales no patológicos.

Son los que indagan los datos del paciente relacionado con un medio así como sus hábitos, (intolerancia alimenticia, higiene, apetito, catarsis intestinal, diuresis, sueño, bebidas alcohólicas, infusiones, tabaco, drogas). Wikipedia.

El Alcohol: El alcohol, es desde el punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidróxido unido a un radical alifático o alguno de sus derivados. En el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico; las bebidas alcohólicas pueden producirse por fermentación (vino, cerveza) o por destilación (licor). Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos, Su consumo produce, en principio, una sensación de alegría. Al tiempo, el individuo puede tener problemas de coordinación y tener la visión borrosa, con un consumo excesivo es posible alcanzar un estado de inconciencia y en un nivel extremo llegar a la muerte por envenenamiento. (Gardey, 2009- actualizado 2013)

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.

GRAFICO N°7



Según estudio realizado a 20 mujeres positivas del virus de papiloma humano en el puesto de salud Santa Rita la mayoría de las pacientes no consumen alcohol con un 85% que simbolizan 17 pacientes que nunca han ingerido licor y un 15% dando valor a 3 mujeres si llegan a consumirlo.

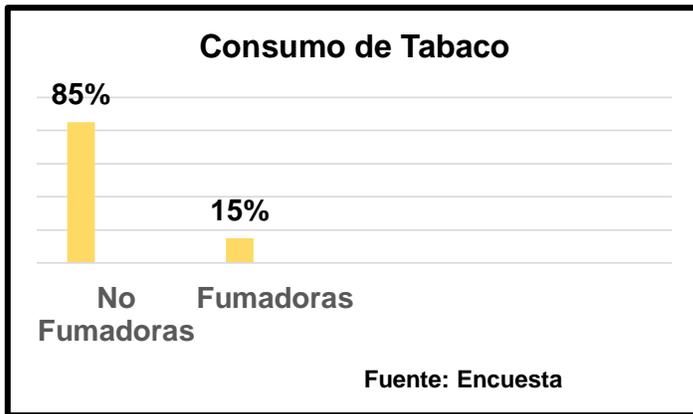
En estados unidos en 2018 alrededor del 80% de las mujeres están más propensas a contraer el virus de papiloma humano si ellas tienen ingestas de licor continuamente alrededor de su vida.

Estudios recientes indican que puede influenciar la inmunidad intraepitelial al disminuir el número de células de Langerhans en el epitelio genital. (Ramón carreras collado, 2007).

Tabaquismo: Se define el tabaquismo como la dicción crónica al tabaco con graves consecuencias para la salud, por el componente activo llamado nicotina, que es un alcaloide venenoso en altas dosis; y en pequeña, resulta una sustancia estimulante al sistema nervioso central. A pesar de su nocividad el consumo es legal, pues mueve una gran industria, y no solo afecta al fumador, si no a los que lo rodean, que se transforman en fumadores o victimas pasivas de sus letales efectos. (De Conceptos. Com).

En todos los trabajos revisados se plantea que la acción toxica del habito fumar influye del habito fumar influye negativamente sobre el sistema inmunológico, afectando asi a un epitelio en constante cambio como el endocervical y exocervical .los efectos de los hidrocarburos poli cíclicos aromáticos son favorables para la infección del vph especialmente del tipo 16, que afecta la proliferación celular y la transformación maligna de las células endocervicales hacia el cáncer cervico uterino. (Mirian M.Gonzalez del pino, 2008)

GRAFICO N°8



Según estudio realizado de las 20 mujeres con virus del papiloma humano (VPH) positivo, la mayoría de las pacientes encuestadas no consumen tabaco representado por un 85% que simbolizan 17 pacientes y un 15% dando valor a 3 mujeres lo consumen.

Existe una asociación bien probada entre tabaquismo, el riesgo de progresión y la cronificación de la infección. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos de tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que dañan el ADN de las células del cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH y otras enfermedades cardiovasculares o enfermedades respiratorias. (Susana R. Dominguz Bauta, 2018).

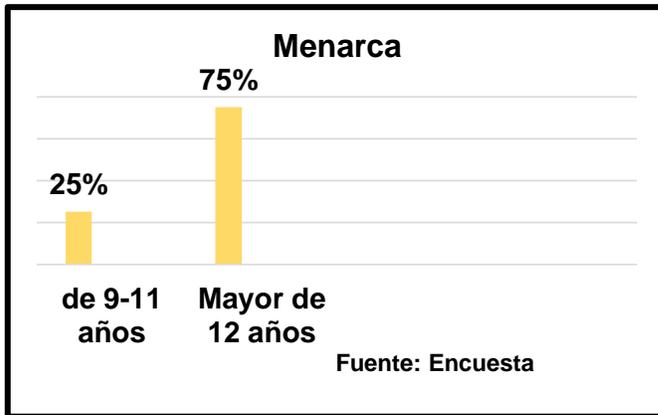
El consumo de tabaco disminuye la capacidad en el sistema inmune para eliminar la infección y por tanto favorece a la persistencia del virus en el tejido mucoso, incrementando el riesgo de aparición de lesiones pre malignas.

Antecedentes gineco-obstétricos.

La ginecología y obstetricia es una especialidad médica que se especializa en brindar atención a las mujeres a lo largo de su vida disminuyendo el embarazo y el parto, además brindan diagnóstico y tratamiento para las enfermedades de los órganos reproductores femeninos a lo largo de su vida.

Menarca: Término médico que se emplea para determinar la primera menstruación en una mujer, es decir la primera ovulación que se presenta cuando biológicamente el cuerpo se prepara para ser madre, ocurren cambios tanto físicos, fisiológicos y psicológicos .por lo general la primera regla comienza entre los 12 y 15 años de edad aunque hay niñas que se desarrollan más temprano (8 años). (Gineduca)

GRAFICO N°9



Según encuesta aplicada en puesto de salud Santa Rita a 20 pacientes positivas la mayoría de ellas tuvieron su primera menarquia después de los 12 años de edad representada con un 75% que equivale a 15 pacientes y el 25% que simboliza 5 pacientes la tuvieron entre los 9 -11 años de edad.

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

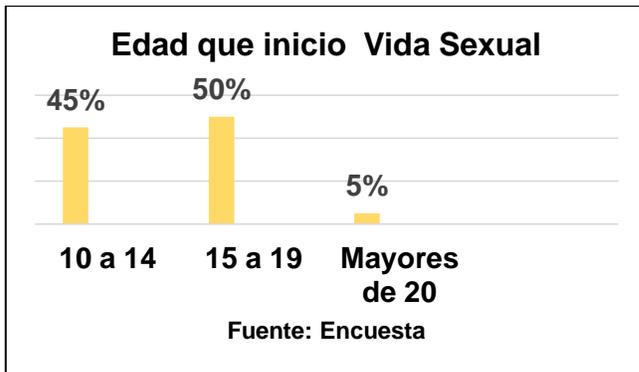
La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad,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

Es un factor asociado con el virus del papiloma porque biológicamente empezamos a desarrollar cambios físicos, fisiológicos y psicológicos

Edad de la primera relación sexual (IVSA):El cuál es el contacto piel a piel a la hora del acto sexual con una sola persona.

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

GRAFICO N°10



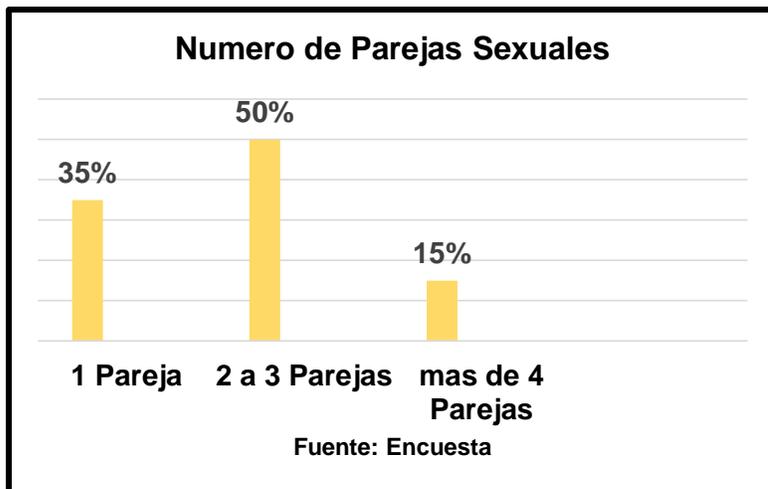
En el puesto de salud Santa Rita se entrevista a 20 pacientes positivas al virus del Papiloma Humano, 10 de ellas que representan el 50% iniciaron su vida sexual entre las edades de 15 a 19 años, 9 de ellas que representan el 45% iniciaron vida sexual entre las edades de 10 a 14 años y una de ellas que representa el 10% inicio vida sexual después de los 20 años.

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.

Mientras más precozmente se inicia la vida sexual activa, más posibilidades de contraer un VPH porque no existe información adecuada de utilización de protección dual y contraer un Ca Cu.

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

GRAFICA N°11



Según la encuesta aplicada a 20 pacientes positivas al Virus del Papiloma Humano en el puesto de salud Santa Rita el 50% que corresponde a 10 de ellas han tenido de 2 a 3 parejas, el 35% que representa a 7 pacientes han tenido solamente una pareja sexual y el 15% que corresponde a 3 pacientes han tenido más de 4 parejas sexuales.

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

En una encuesta realiza en el Ecuador en el año 2009 se encuentra una incidencia del 80% de proveer el virus de papiloma humano en mujeres que han tenido más de 3 parejas sexuales, que las mujeres que solo han tenido una sola pareja.

Aunque el comportamiento sexual de la mujer es relevante para considerarlo un factor de riesgo, se debe hacer énfasis en aquellas mujeres que aunque tienen una sola pareja pero si el hombre tiene una práctica sexual promiscua y/o tiene antecedentes de haber tenido una pareja portadora de cáncer cérvico uterino se considera una pareja sexual de riesgo, también se adjunta que al iniciar vida sexual

activa precozmente puede llegar a mayor número de compañeros sexuales por relaciones fracasadas.

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

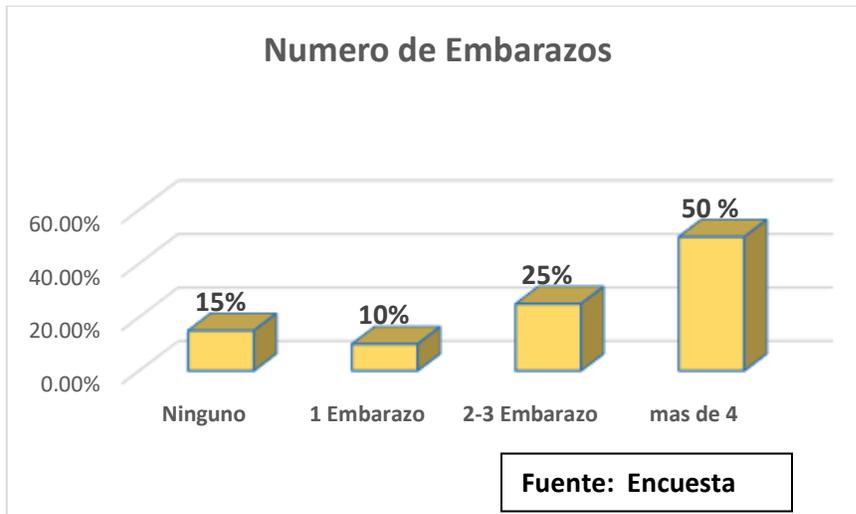
Embarazo:

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días, contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 meses solares, aproximadamente 40 semanas de gestación. (Normas y protocolo para atención prenatal, 2008 Agosto)

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.

Edades del epitelio endocervical se encuentran muy activo por la acción hormonal lo que facilita la acción negativa del virus en la células endocervical, también el embarazo se puede constatar como factor de riesgo. En edades tempranas el embarazo trae consigo alteraciones hormonales adyacentes al parto y a los abortos que repercuten en el endocervix. El cual es constituido en estas etapas por un epitelio simple es propenso a desarrollar ectopia y sepsis entre otras afectaciones. (Mirian M.Gonzalez del pino, 2008) .

GRAFICO N°12



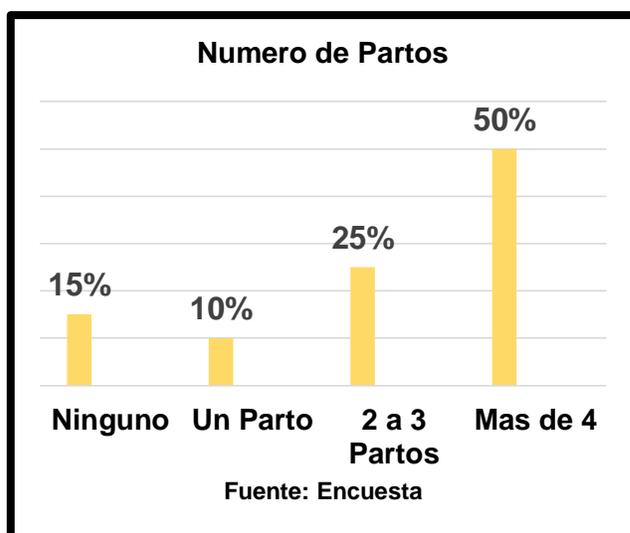
Según la encuesta aplicada a 20 mujeres positivas en relación al número de embarazos el 50% que corresponde a 10 pacientes han tenido más de cuatro embarazos, el 25% igual a 5 pacientes han tenido de 2 a 3 embarazos, el 15% que corresponde a 3 embarazos son nuliparas y el 10% dado a 2 pacientes solamente ha tenido un embarazo.

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).

A más número de embarazos, más alto el riesgo de contraer VPH debido a los cambios hormonales que se presentan en esta etapa de la mujer que llegan a predisponer su sistema inmunológico, haciéndola susceptible a contraer cualquier virus con facilidad.

Parto: se define como el acto de dar a luz un niño o un feto vivo- muerto y sus anexos por vía vagina o cesarea. Es el procedimiento para asistir al procedimiento de un niño vivo, de un feto muerto (incluyendo placenta) por medio manual, instrumental o quirúrgica (Normas y protocolo para atención prenatal, 2008 Agosto).

GRAFICO N°13



En encuesta aplicada a 20 pacientes positivas de VPH en el Puesto de salud Santa Rita el 50% equivalente a 10 mujeres tienen más de 4 partos, el 25% que representa a 5 pacientes han resultado con 2 a 3 partos, un 15% igual a 3 pacientes son nulíparas, el 10% que corresponden a 2 pacientes han tenido solamente un parto.

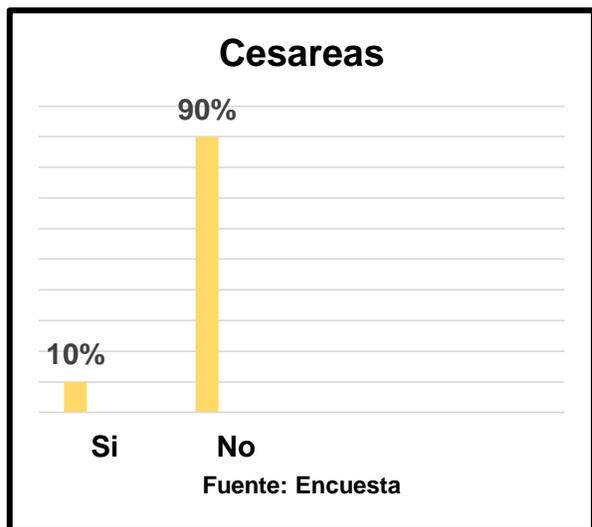
En España un estudio que realizaron dice que 2, 000,000 de mujeres han tenido virus del papiloma humano, debido a esto no es extraño que haya muchas mujeres afectadas, que estén en estado o que deseen concebir un hijo, según este estudio que fue difundido en el 2012, de estos 2, 000, 000 hay el 28.8%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

En nuestro estudio las mujeres gestante al estar cerca del parto deciden parir en sus hogares ya sea por su cultura, tradición o poca educación al no saber de las complicaciones que contribuye el ser atendidos por sus esposos, suegras o parteras

Y que al realizar una mala técnica ocurren desgarros cervicales o perianales en donde a la cicatrización quedan brechas o lesiones que al no ser corregidas predisponen a contraer el virus o infecciones a la hora de volver a tener coito.

Cesárea: Se denomina cesárea a una intervención quirúrgica que consiste en la apertura del útero para la extracción de un bebé y sus anexos ovulares. La cesárea, por lo tanto, es una operación de parto. Se trata de una incisión que se realiza sobre la pelvis cuando el parto por vía vaginal a carrera un riesgo para el bebé o la madre. (Merino, 2016 actualizado 2018).

GRAFICO N°14

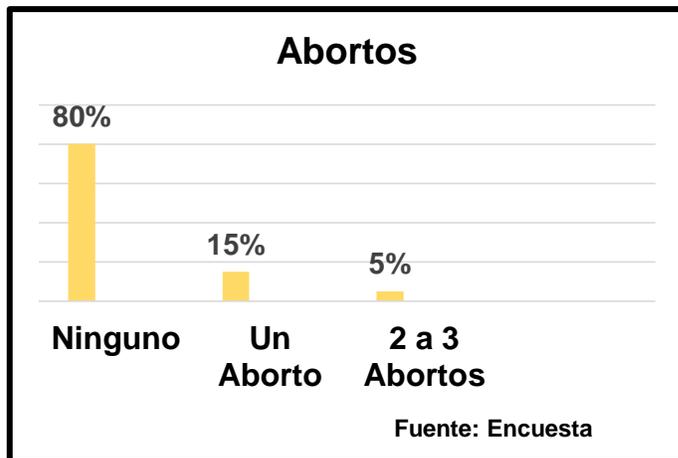


Según encuesta aplicada a 20 pacientes positivo de VPH en el puesto de salud Santa Rita en su mayoría no les han realizado cesáreas 90% que representa a 18 usuarias y un 10% que figuran 2 mujeres si han realizado cesárea.

En nuestra encuesta se da a conocer que según gráfico no representa como factor asociado o de riesgo ya que la cantidad de paciente por cesarea es mínima y dicho procedimiento viene a realizarse por el abdomen.

Aborto: Terminación de la gestación , durante el periodo posterior de la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial y antes de las 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud cefalo-caudal menor de 25 cm. (109, 2018)

GRAFICO N°15



Según estudio realizado a 20 pacientes con resultados positivos se observa que el 80% (16 pacientes) no han presentado abortos, el 15% (3 pacientes) cuenta con un aborto y el 5% (1 paciente) han terminado con 2 a 3 abortos.

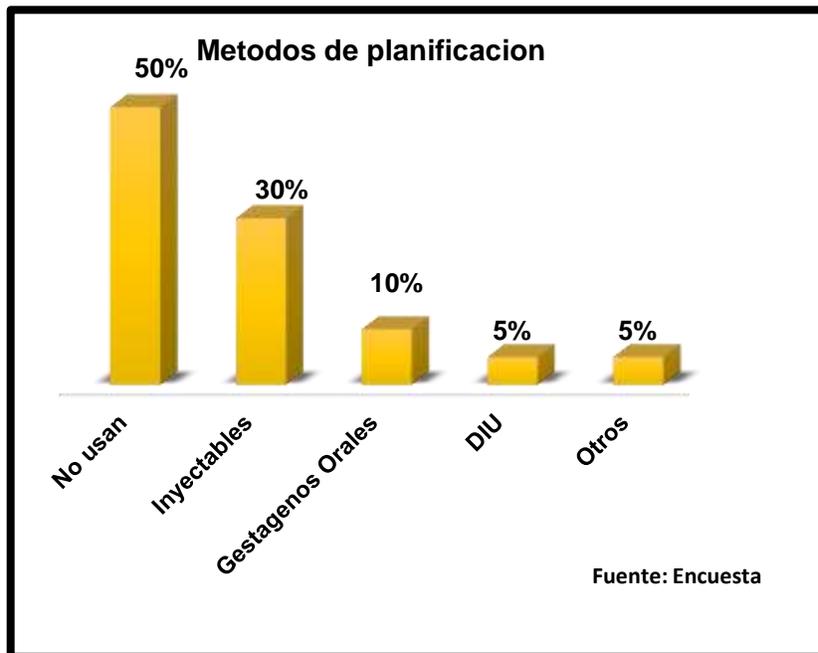
Según las estimaciones de la OMS realizan alrededor de 56 millones de abortos inducidos en el mundo anualmente, y aproximadamente el 45% de ellos son practicados de forma insegura.

Planificación familiar: Es el derecho de la parejas e individuo a decidir libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos, el tiempo entre embarazos, así como la de tener información sobre los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. (edición, 2015)

Protección dual: el uso correcto y consistente de condones es la medida más eficiente para proteger como ETS incluyendo el VIH; los condones son el único

método anticonceptivo que puede proteger tanto de infecciones que se transmiten por contacto sexual, como de embarazo no deseado. (edición, 2015)

GRAFICO No. 16



Según encuesta realizada en el puesto de salud Santa Rita a 20 pacientes con resultados positivos al VPH el 50% equivalente a 10 pacientes no usan ningún método de planificación familiar, el 30% que corresponde a 6 pacientes usan métodos inyectables, el 10% igual a 2 pacientes usan gestágenos orales y el 5% dado a un paciente usa Dispositivo Intrauterino, el restante 5% usa otros métodos de planificación familiar.

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.

Recalcando que planificación familiar es el derecho de la pareja a elegir libremente y responsablemente la cantidad de hijos a tener y el método a su conveniencia, es por eso que nuestras encuestadas teniendo libre albedrío deciden el no uso de métodos anticonceptivos dada a su analfabetismo, creencias místicas y cultura de la región, en donde el personal de salud aun haciendo consejería sobre dichos métodos y dándole a conocer de sus ventajas y desventajas las pocas que llegan a usarlo lo realizan para la anticoncepción pero no como método de barrera (condón) para prevenir las diferentes tipos de ETS por que indican que su pareja nos les interesa utilizarlo aduciendo que reducen la sensación de placer a la hora del coito y sus mujeres al confiar de la fidelidad de sus pareja.

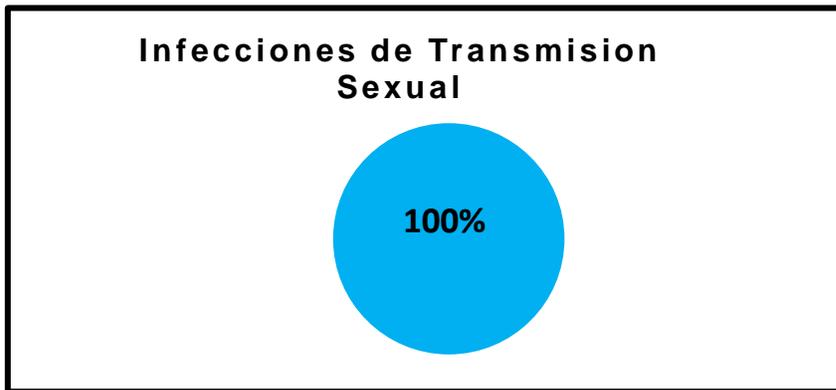
Enfermedades de transmisión sexual (ETS): son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual.

Pueden ser producto de más de treinta tipo de virus, bacterias y parásitos los más frecuentes son: la sífilis, gonorrea, clamidia, el VPH, la hepatitis B y C, EL VIH. Afectan a todas las personas: varones y mujeres de cualquier edad y orientación sexual.

Se transmite: de una persona a otra durante de una relación sexual vaginal anal u oral sin protección. Las ITS se pueden transmitir por sangre semen, líquido pre seminal o fluido vaginal. (Gianantonio, 2009)

Los condones o preservativos son fundas o forros que se adaptan a las forma del pene erecto en el varón, en la vagina (en la mujer) que ayudan a prevenir embarazo no deseados, infecciones de transmisión sexual. (edicion, 2015)

GRAFICO NO.17



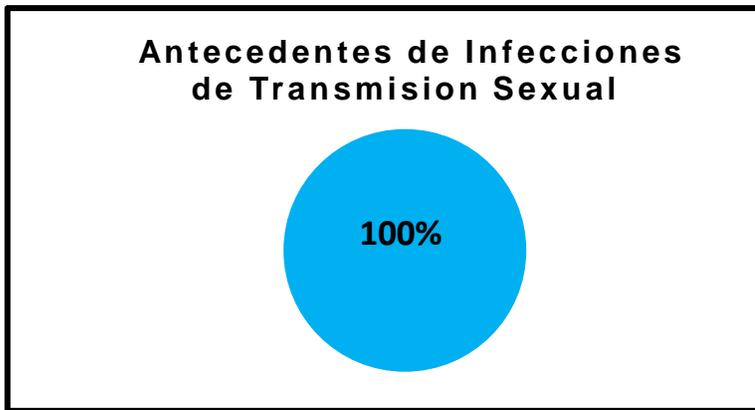
Fuente: Encuesta

El 100% (20) de las pacientes encuestadas en el puesto de salud de Santa Rita tienen el virus de papiloma humano.

Las enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse de una persona a otra durante el acto sexual en el que se introduce el pene en cualquier parte del cuerpo de otra persona (penetración). La relación sexual anal tiene más riesgo que la vaginal. Ya que el condón puede que se rompa. Para obtener la mayor protección, hay que usar el condón en cada acto sexual. Puede haber reacción alérgica al látex por eso se deben usar los condones de plástico (sintético) solo si la persona no puede utilizar condones de látex. (edición, 2015)

Se refleja que la ITS es en un 100% en donde nuestras mujeres a falta de educación sexual, al tener acceso de la información adecuada o por las razones culturales o religiosas llegan a duplicar dichas enfermedades en donde los factores se incrementan más por tener relaciones sexuales a temprana edad, con diferentes parejas y no cumplir con el tratamiento indicado.

Grafico No.18



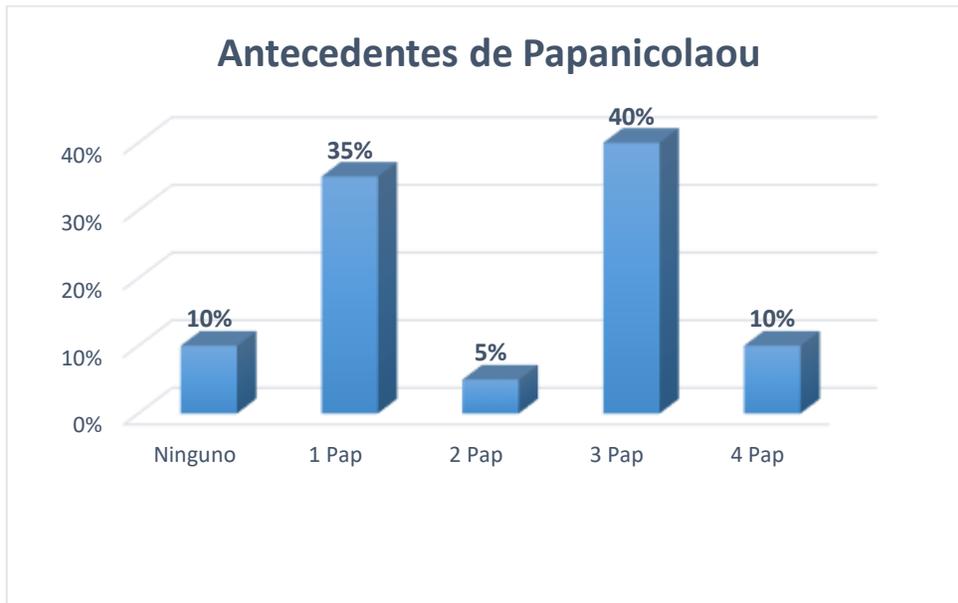
Fuente: Encuesta

El 100% siendo 20 pacientes encuestadas en el puesto de salud Santa Rita, indica que no han presentado ningún otro tipo de infecciones de transmisión sexual.

El Papanicolaou: Es un procedimiento donde se extraen células del cuello uterino, para que se examinen al microscopio y se determine si hay cáncer de cuello o cambios en las células que puedan producirlo.

El Papanicolaou es una prueba de detección temprana del cáncer cervico uterino, a la vez se pueden identificar de manera indirecta algunas enfermedades de transmisión sexual o la presencia de algunos microorganismos que producen infecciones vaginales o del cuello uterino.

GRAFICO NO.19



Fuente: Encuesta

Los resultados de la encuesta aplicada en el puesto de salud Santa Rita a 20 mujeres con resultados del virus del papiloma positivo presenta que el 40%(8 pacientes) se han realizado 3 toma de citológica, el 35% igual a 7 pacientes cuentan con un PAP realizado, el 10% equivalente a 2 se tomó 4 PAP anteriores, un 10%(2 mujeres) se toman citología por primera vez y el 5%(1 paciente) tiene antecedente de 2 Papanicolaou.

Este resultado es positivo para nuestro estudio porque nos damos cuenta que nuestras mujeres se realizan su revisión ginecológica en donde la intervención del personal de salud a la prevención y detección del Ca Cu está dando resultados porque las pacientes tempranamente se toman su muestra citológica dando un seguimiento a las afectadas de este virus y de esta manera se ayuda a reducir las muertes por cáncer cervical.

IV. CONCLUSIONES

- 1- Se tiene una población total de área rural en donde la mitad de ellas son analfabeta, ama de casa, con relación estable/ casada y las más afectadas son las mayores de 36años.

- 2- El alcohol y tabaco, no cuenta como factor asociado en el estudio ya que la mayoría no lo consumen.

- 3- Inicio de vida sexual activa después de los 10años, teniendo múltiples compañeros sexuales donde la mitad de ellas no usan métodos de planificación familiar y protección dual, por tanto con lleva a mas embarazo y más enfermedades de transmisión sexual (ets).

IX. BIBLIOGRAFÍAS

Minsa (2015) Normativa 002 segunda edición. Norma y protocolo de Planificación familiar.

Minsa (2008) Normativa-011. Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo.

Dermatol Rev. (2019)

(Dakar2015)

Rebecca Perkin MD .Msc FACOG en el (2018)

Rowley J (2010)

Dr.: Turner KM (2012)

Dr. Gui-Youn Che Lee (2004-2016).

Dr. John Hopkins (2005-2016)

Rev. Cubana Obstet Ginecol Vol.44no.1 ciudad de Habana ene-mar 2018

Teodora Márquez se calculó que el 2000-2012

Harold Zur Hausen en Alemania (1962-2002)

Journal of Rev. (2012)

sociedad española de ginecología y obstetricia (2012)

Norma y protocolo de planificación familiar 002. Managua, agosto 2015

Rowley J (2016-2019)

Van Dyne (1999-2015)

Rev. Chil obstet obstet Ginecol 2019

Anexos



ANEXO N°1: 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° 2 Mapa de la comunidad Santa Rita.



Fuente: Geogle Earth