

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**Monografía**

**Para Optar al título de licenciada en ciencias de enfermería**

**Título:**

Conocimiento y Medidas Preventivas del Virus Papiloma Humano relacionado al Cáncer Cérvico Uterino en mujeres asistentes a Planificación Familiar, Octubre 2012.

Elaborado por:

Bra. Luisa Yahoska Hernández

Bra. Martha Mercedes Mendoza

TUTORAS: Lic. Leuvad Tercero Altamirano

Lic. Emma Vargas Sequeira

León 19 de Noviembre 2012-11-28

“A la libertad por la universidad”

# INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>NO. PÁG.</b>
I INTRODUCCION.....	1
II ANTECEDENTES.....	3
II JUSTIFICACION.....	6
III PROBLEMA.....	7
IV OBJETIVOS.....	8
V MARCO TEORICO.....	9
VII DISEÑO METOLOGOGICO.....	27
VIII DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
IX ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
X CONCLUSIONES.....	40
XI RECOMENDACIONES.....	41
XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	42
XIII ANEXO.....	44

## **Agradecimiento**

### **A Dios:**

Por habernos dado la vida, guiado y darnos sabiduría para terminar nuestra carrera y culminar con éxito el trabajo investigativo.

### **A nuestros Padres:**

Por su amor, comprensión, confianza, aporte económico y apoyo incondicional que nos brindaron a lo largo de estos años y así poder lograr nuestras metas y propósitos.

### **A nuestros Esposos:**

Por su amor, quienes supieron esperarnos y ayudaron en las labores del hogar y por su ayuda económica.

### **A nuestra Tutora:**

Lic. Leuvad Tercero Altamirano quien dedico con paciencia y sabiduría su tiempo para guiarnos en la realización de nuestro trabajo.

Luisa Yahoska Hernández

Martha Mercedes Mendoza

## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Por ser el ser supremo que nos dio la vida y nos ha guiado por el buen camino llenándonos de bendiciones y sabiduría para lograr nuestras metas.

### **A nuestros Padres:**

Quienes con su amor, comprensión, dedicación, y apoyo incondicional supieron guiarnos para llegar a ser personas de bien y cumplir nuestros propósitos.

### **A mi Hermana: Xiomara Hernández**

Que aunque la distancia nos separe siempre estuvo a mi lado apoyándome con su amor y su ayuda económica, dándome ánimos para seguir adelante con mis metas.

Luisa Yahoska Hernández

Martha Mercedes Mendoza

## **RESUMEN**

Los objetivos del estudio fueron Determinar el conocimiento y medidas preventivas del Virus Papiloma Humano relacionado al Cáncer Cervico Uterino en mujeres asistentes a planificación familiar C/S Perla María Norori, Octubre 2012.

El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el área de estudio fue el centro de salud Perla María Norori de la ciudad de León. El universo fueron 200 mujeres que asisten al programa de planificación familiar y la muestra fue del 50% que corresponde a 100 mujeres que planifican. Las variables de estudio son Dependiente: Cáncer Cervico Uterino, Independientemente: Conocimiento del Virus de Papiloma Humano, Medidas Preventivas de Virus de Papiloma Humano. El instrumento que se utilizó fue la encuesta con preguntas cerradas. El procesamiento de la información fue a través del programa de epi info, los aspectos éticos fueron consentimiento informado, confidencialidad, anonimato.

Las conclusiones son, el mayor grupo de edad se encontró entre los 21-25 años, un grupo significativo de 26-30 años y una minoría mayor de 36, de secundaria completa, la mayor parte con 2 hijos, de unión libre y trabajan fuera de su casa o tienen alguna ocupación y un grupo menor son ama de casa.

Las mujeres saben la vía por la cual se transmite el VPH, los signos, en que tipo de cáncer se puede convertir y los factores de riesgos que predisponen a la infección por VPH. Las medidas preventivas que más conocen son usar preservativos en cada relación sexual, realizarse el Papanicolaou cada año toda mujer con vida sexual.

### **Palabras Claves:**

Conocimiento

Medidas Preventivas

Virus de Papiloma Humano

Cáncer Cervico Uterino

## 1. INTRODUCCION

El Virus del Papiloma Humano es de la familia ADN y que actualmente se encuentra difundido en todo el mundo, produce diferentes enfermedades, entre las más conocidas están las verrugas planas de la cara, las verrugas vulgares (Mezquinos) de las manos, las verrugas de las plantas de los pies (“Ojos de pescado”) y los papilomas laríngeos. <sup>1</sup>

Se estima que más del 50% de las mujeres sexualmente activas se infectarán alguna vez en sus vidas con virus del papiloma humano, por lo que, una de cada 4 mujeres padecerán alguna infección por el virus de papiloma humano.

Se calcula que la proporción de personas que presenten la infección por el VPH en la población femenina es de un 10% en los países desarrollados y un 15% en los países en vías de desarrollo. La cantidad de mujeres en el mundo infectadas por VPH son alrededor de 300 millones y unas 490.000 tiene cáncer de cérvix la mayoría en países en vías de desarrollo. A lo que se le debe añadir 68.400 cánceres de vulva, ano, pene y cavidad oral que se pueden atribuir al VPH.

En Europa, que es uno de las regiones de menor incidencia, el cáncer de cuello de útero es la segunda causa más común de muerte por cáncer entre mujeres jóvenes (de entre 15 y 44 años) después del cáncer de mama. Se diagnostican aproximadamente 68.000 casos de mujeres con cáncer de cuello de útero y cada año mueren 13.000 mujeres a consecuencia de ello. Esto equivale a 40 mujeres que mueren de cáncer de cuello de útero al día o cerca de 2 mujeres cada hora.

La prevalencia global del VPH en Latinoamérica y el Caribe oscila entre el 20 y el 30 por ciento en mujeres de 15 a 24 años. Luego decrece con la edad hasta los 50 años donde se registra un nuevo aumento (20%). Entre hombres, la tasa de infección es del 20% y se mantiene constante con la edad. <sup>2</sup>

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en las mujeres de la mayoría de los países de América latina y Europa, además es uno de los problemas más grandes de salud pública y una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad evitable en la población femenina. <sup>3</sup>

En nuestro país sigue siendo un reto el diagnóstico temprano de dicha infección ya que la mayoría de las mujeres con vida sexual activa no se realizan periódicamente el examen de citología cervical.

De acuerdo a datos disponibles, Nicaragua es el país de Latino América con mayor prevalencia del VPH, que condiciona la mayor aparición de Cáncer Cervico-Uterino entre las edades de 19-35 años. Los territorios con mayor número de casos identificados son la RAAS, RAAN, seguidos, de Masaya, Chinandega, León y Managua.<sup>4</sup>

Según datos obtenidos en el SILAIS-LEON se diagnosticaron 190 nuevos casos de VPH en el año 2011, los cuales 80 casos corresponden a nuestra área de estudio. En el primer trimestre del presente año se reportan 18 casos positivos para VPH en el centro de salud Perla María Norori.

En vista al incremento que existe en las mujeres asistentes al centro de salud se investigara sobre el conocimiento y medidas preventivas del VPH en relación al cáncer cervico uterino que tienen las mujeres inscritas en el programa de planificación familiar del C/S Perla María Norori, de la ciudad de León.

## 2. ANTECEDENTES

En el mundo la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58). De éstos el más frecuente en América Latina es el VPH-16. En Centroamérica y Suramérica también son frecuentes los virus de alto riesgo VPH-33, VPH-39 y VPH-59.

El Cáncer Cervico Uterino es el segundo tumor maligno que afecta a las mujeres con mayor frecuencia; cada año se registra alrededor de 500,000 casos nuevos y aproximadamente 250,000 muertes en todas las partes del mundo alrededor del 80% de los casos se concentran en países de bajos ingresos, donde es el cáncer que más padecen las mujeres.<sup>5</sup>

Según Joan Carmona Udea en el año 2009 de acuerdo a estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano.<sup>1</sup>

Según la OMS en mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento.<sup>5</sup>

En la época actual hay evidencia de su existencia desde los años 30 y en la última década ha cobrado un renovado interés debido a su asociación con el cáncer Cervico-uterino. Debido a ello se insiste mucho en la vigilancia de la

mujer mediante el estudio llamado "Papanicolaou", en donde se puede apreciar el desarrollo de lesiones pre- malignas y malignas del cuello uterino, el VPH tiene una estrecha relación con Neoplasia Cervical Intraepitelial. Demostrándose que este virus se encuentra en el 90-95% de los cánceres escamosos del cuello uterino. <sup>6</sup>

Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre VPH es bajo. Encuestas llevadas a cabo en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá mostraron que solo entre 13 a 24% de los encuestados había escuchado sobre el VPH. En un estudio llevado a cabo en el 2004, se determinó el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de Medellín, Colombia, y se encontró que 86% de las encuestadas desconocían la asociación entre el VPH y el cáncer de cérvix, y que el conocimiento sobre VPH es bajo.

Nicaragua es el país de Latino América con más prevalencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) y de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres. Entre los años 2000 al 2004, los mayores niveles de incidencia corresponden en las edades comprendidas de 15-24 años. <sup>7</sup>

Un total de 3.357 mujeres nicaragüenses en edad reproductiva fueron diagnosticadas con lesiones precancerosas y cancerosas en el cuello del cérvix en los primeros seis meses del año 2011. La mayoría de las lesiones están vinculadas al virus de papiloma humano que provoca el cáncer cérvico uterino (CACU) que actualmente afecta a seis de cada diez mujeres nicaragüense.

Las mujeres de 25 a 30 años son las más afectadas con cáncer en la cérvix, siendo los departamentos de mayor incidencia Managua, León, Chinandega, Chontales, Jinotega, Rivas, Carazo y el Caribe norte de Nicaragua. <sup>7</sup>

En el año 2005, se diagnosticaron 2,227 pacientes con Cáncer Cervico-Uterino ( Un mayor número de casos comprobados con 1,688 en el año 2002; en este año el 13.96% de las mujeres con CACU tenían entre 15-39 años de edad; un 41.31% ocurrió entre los 35-49 años de edad; y el 44.73% estaba por encima de los 50 años), debido a que la cobertura de citología vaginal(PAP), en el país es muy baja, se estima que la dimensión del problema es mucho mayor. <sup>8</sup>



### **3. JUSTIFICACION**

La infección por el VPH es tan alta, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública en mujeres jóvenes sexualmente activas. En la actualidad con el avance de la genética los virus ha cobrado importancia al descubrirse que pueden formar parte fundamental en el origen de algunas formas de cáncer, entre estos el más estudiado hasta el momento es el Virus del Papiloma Humano ya que su presencia se ha asociado con el cáncer del cuello del útero.

Los métodos integrales de prevención y control de cáncer de cuello de útero incluyen intervenciones que se realizan a lo largo de todo el proceso de atención continua, y ante el aumento creciente nos proponemos investigar los conocimientos y medidas preventivas del VPH en mujeres que asisten a la planificación familiar en el centro de salud Perla María Norori.

El presente resultado del estudio será dado a conocer al núcleo de dirección conjunto con el personal de enfermería con la finalidad que elaboren estrategias de capacitación al personal, sobre la importancia de realizar examen de citología cervical a toda mujer que demande atención en la unidad de salud, a la vez se elaboren campañas de toma de citología, charlas educativas sobre medidas preventivas en las mujeres con vida sexualmente activas y así prevenir el Cáncer Cervico Uterino y elevar la calidad de vida de las mujeres.

#### **4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:**

La infección por Virus papiloma humano (VPH) ha alcanzado en los últimos años gran importancia por dos hechos fundamentales: en primer lugar, por su relación etiológica con el cáncer cervical, y en segundo lugar por el incremento notable de su incidencia.

En los países en vías de desarrollo, gran parte del cáncer cervico-uterino se diagnostican en estado avanzado, cuando el tratamiento ya es menos eficaz que en la fase que pudiera llamarse “el control de la enfermedad”.

Es una de las infecciones más comunes y, contradictoriamente uno de los menos conocidos. Nicaragua tiene la tasa de morbilidad por cáncer cervico-uterino más alta de todos los países de Centroamérica, producto a una compleja epidemiología del sub desarrollo siendo la primera causa de morbi-mortalidad en la mujer nicaragüense. Ante la magnitud de esto nos planteamos:

¿Cuál es el conocimiento y medidas preventivas de VPH en relación al cáncer cervico uterino en mujeres inscritas al programa de planificación familiar del centro de salud Perla María Norori-León, Octubre 2012?

## 5. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Determinar el conocimiento y medidas preventivas del Virus Papiloma Humano relacionado al cáncer cervico uterino en mujeres asistentes a planificación familiar C/S Perla María Norori, Octubre 2012.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar demográficamente a las mujeres en estudio.
2. Identificar el conocimiento que tienen las mujeres del virus de papiloma humano.
3. Describir las medidas preventivas que practican las mujeres para prevenir el VPH.

## 6. MARCO TEORICO

**Conocimiento:** Es el resultado de la asimilación de una información por una persona de acuerdo con sus circunstancias particulares: educación, experiencias previas, capacidad de interpretación y comprensión, etc. La asimilación de esta información provoca un enriquecimiento de su “Saber Hacer “y produce una mejora en su proceso de toma de decisiones.

**Medidas Preventivas:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de agentes causales y factores de riesgos.<sup>9</sup>

**Virus de Papiloma Humano:** El virus del papiloma humano, papiloma virus o VPH, causa una infección de transmisión sexual, por lo que es clasificado dentro del grupo de enfermedades venéreas o de transmisión sexual. La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas (tipos) diferentes de VPH que existen. De éstos, cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino.<sup>1</sup>

**Cáncer Cervico-Uterino:** El cáncer cervical, carcinoma del cérvix o del cuello uterino incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres.<sup>6</sup>

Las enfermedades de transmisión sexual en particular las causadas por infección del virus de papiloma humano representan en la actualidad un problema de salud pública, en especial por su capacidad oncogénica en el desarrollo de enfermedades precursoras de cáncer cervico-uterino. El virus del papiloma humano pertenece a una “familia” de virus que se caracteriza por infectar tejidos constituidos por epitelios (cubierta externa de los órganos), como piel, vías áreas superiores, bronquios y genitales.

Si bien existen más de 100 tipos de 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, 82),

como tipos oncogénicos de alto riesgo vinculados al Cáncer Cervico-Uterino, infectando la vulva, el ano y el recto; así como las paredes de la vagina, el cuello del útero.

**Planificación Familiar:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura lo que implica el mantenimiento de relaciones sexuales que no pongan en riesgo la salud de la misma persona ni de otros y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

### **Conocimiento de Virus del Papiloma Humano.**

La falta de conocimiento y consciencia sobre el Virus del Papiloma Humano es el principal obstáculo, obviamente si una mujer nunca recibió educación a cerca del tema y no sabe lo que es una infección de VPH, el riesgo de desarrollar cáncer cervico uterino, o para qué sirve un examen de Papanicolaou, es altamente probable que nunca se lo vaya a hacer. Sin embargo, una mujer puede conocer el virus y el cáncer pero tener baja percepción de riesgo personal porque no tiene consciencia suficiente para entenderlo como una amenaza. Sin conciencia del riesgo, la mujer podría no considerar un examen de detección necesario.

Esta falta de conocimiento y/o consciencia es debida ante todo a la falta de educación apropiada. Sin embargo, no puede ser la única explicación de baja participación en programas de detección, porque hay muchas mujeres que saben bien lo que es el Papanicolaou, pero aun no se lo hacen. Estudios intentando encontrar explicaciones de por qué existe una falta de voluntad para hacerse el Papanicolaou han encontrado varios factores socio-culturales que influyen la participación de mujeres. Se basan en la asociación cercana entre VPH, el Papanicolaou, y temas sexuales como ITS, una infección de VPH implica ciertas prácticas sexuales, sobre todo promiscuidad, que puede ser difícil de admitir o discutir abiertamente. También, para hacer un examen de Papanicolaou el médico necesita ver y tocar los genitales de la mujer, un proceso que agrava la asociación entre el examen y prácticas sexuales.

La efectividad de programas de detección como el Papanicolaou es, por lo tanto,

Vulnerables a la influencia de factores socio-culturales. Perspectivas religiosas, valores, y actitudes o estigmas hacia el sexo y temas relacionados pueden inhibir discusión acerca del VPH, reducir promoción del Papanicolaou, e influir en la decisión de una mujer de no hacerse el examen. Esta decisión también puede ser influenciada por perspectivas socioculturales de salud reproductiva, el bienestar, y nociones de enfermedad que no coinciden con el concepto de medicina preventiva.

## **II. Descripción del Virus de Papiloma Humano**

El virus de papiloma humano, o papiloma virus humano (VPH) es un grupo de más de 100 tipos de virus. Se llaman papiloma virus porque ciertos tipos pueden causar verrugas o papilomas, que son tumores benignos (no cancerosos). Diferentes tipos de virus de papiloma humano causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies y aquéllas que se desarrollan en la boca y en el área genital.<sup>10</sup>

De estos 100 tipos, existen más de 40 que son capaces de infectar el tracto genital. Estos virus de papiloma humano genitales pueden pasarse de una persona a otra a través de contacto sexual. Algunos virus de papiloma humano pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales y el ano, tanto de los hombres como de las mujeres. Las verrugas genitales son técnicamente conocidas como condilomas acuminados y están generalmente asociadas con dos tipos de virus de papiloma humano, el número 6 y número 11. El virus de papiloma humano también puede causar crecimientos planos anormales en el área genital y en el cuello del útero (la parte más baja del útero que se extiende a la vagina).<sup>6</sup>

### **Tipos de lesiones que produce el VPH:**

En la piel, las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares que son lesiones en las plantas de los pies a menudo dolorosas.

Las lesiones ano genitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Las verrugas genitales, por lo común, son

causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. La evolución de las lesiones es imprevisible: pueden desaparecer, crecer o permanecer estables.

En la boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.<sup>11</sup>

Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión pre cancerosa precursora del cáncer cervico-uterino. Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervico-uterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

Aunque la infección es provocada por los mismos tipos de virus en el varón y la mujer, las lesiones difieren clínica e histológicamente:

Mujer: Blandas. De color gris o rosa, pedunculadas y suelen encontrarse en racimos. Las zonas más afectadas son la vulva, la pared vaginal, el cuello uterino (son causantes de cáncer), la piel de alrededor de la zona genital (periné) y el ano

Varón: Blandas. Las presentes en el pene suelen ser lisas y papulares. Mientras que las del perineo asemejan a una coliflor. A menudo, aparecen primero en el prepucio (tejido que cubre el pene) y el glande, y luego en el escroto (piel externa de los testículos) y la región peri anal.

Otras de sus características son:

El virus del papiloma humano que significa tumor benigno derivado del epitelio.

Los papilomas se originan en la piel, mucosas o conductos glandulares.

Tiene forma icosaédrica y contiene un genoma circular de doble cadena de DNA, pertenece a la familia papovaviridae en las que se encuentra el papiloma virus, los cuales se hallan muy cercanos. Los VPH que son DNA virus específicos.<sup>12</sup>

El VPH se caracteriza por la presencia de verrugas, que tienen la estructura de papilomas.

Un núcleo central del tejido conjuntivo con vasos sanguíneos está cubierto por una gruesa capa epidérmica que consiste en un crecimiento excesivo de la capa celular espinosa. La microscopía electrónica muestra que estas células están compuestas de partículas virales.

La biología y modo de acción de los VPH son mal conocidos. Se sabe que inducen proliferación epitelial, caracterizada por hiperqueratosis e hiperplasia. La replicación del VPH se halla ligada a la maduración del epitelio escamoso.<sup>13</sup>

### **Signos y síntomas:**

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia)

Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).

Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).<sup>13</sup>

### **Clasificación del Virus del Papiloma Humano:**

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad. No obstante, usualmente es necesario la presencia de otros factores

asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.)

**VPH de Bajo Riesgo:** Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

**VPH de Alto Riesgo:** Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervico-uterino.

**Modo de Transmisión:** Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales.

Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el niño un cuadro denominado papilomatosis laríngea. Este tipo de transmisión del virus es poco común y se previene practicando una cesárea en el momento del parto.

Las verrugas vulgares pueden auto inocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas.

**Período de incubación:**

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones pre cancerosas (neoplasia intraepitelia cervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).<sup>1</sup>

**Diagnóstico:**

Para la detección del virus papiloma humano es necesario consultar a un ginecólogo especializado que este actualizado en los métodos del diagnóstico, la revisión se debe hacer cada 6 meses durante la vida reproductiva y una vez al año después de la menopausia. El ginecólogo practicara un reconocimiento general que consiste en examinar la vulva, la vagina y exhaustivamente el cuello uterino tomando las muestras para Citología o Test de Papanicolaou.

**Las infecciones por VPH incluyen infecciones clínicas, subclínicas y latentes:**

Subclínicas: se evidencian solamente bajo la exhaustiva evaluación del médico con el uso del colposcopio (lente de aumento a manera de microscopio).

Clínicas: son visibles. No puede ser diagnosticada por colposcopia ó histología debido a la ausencia de las anomalías morfológicas en los tejidos infectados.

Latente: sólo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. Por lo tanto se refiere a los casos en los cuales en ausencia de evidencia clínica, colposcópica, citológica e histológica de la lesión pueden individualizarse por lo general en material citológico, secuencias de VPH-DNA mediante técnicas de hibridación molecular.

El condón no previene la transmisión del VPH ya que puede ser contagiada por los juegos sexuales y actividades distintas al coito. Los productos utilizados durante la menstruación pueden transportar al virus, la inserción de tampones pueden trasladar

los labios hacia la vagina. Las toallas femeninas pueden retener y transmitir al virus, la humedad y la absorción facilitan cualquier vía de transmisión.<sup>9</sup>

### **Los factores de riesgo más importantes para la infección por VPH.**

Edad. La mayor parte de las infecciones ocurren en las edades de mayor actividad sexual.

Inicio temprano de las relaciones sexuales.

Elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.

Cambio de compañero sexual.

Contacto sexual con una persona de alto riesgo, es decir, aquella con historia de promiscuidad.

Contactos sexuales con mujeres que ejercen la prostitución

El VPH puede contraerse entre los 15 y 25 años, etapa de mayor actividad sexual, aunque puede ser en cualquier época de la vida de la mujer y el hombre. Un 60 ó 70 por ciento de ellos pueden desaparecer espontáneamente o quedar en fase latente sin causar problemas en un mismo porcentaje cuando se trata de virus de bajo poder oncogénico. En tanto que si se trata de un virus de mediano o alto pueden permanecer activos o causar lesiones que llevan a las displasias y luego al cáncer; en el argot médico estas lesiones displasicas reciben el nombre de lesiones epiteliales.

### **Tratamiento:**

El tratamiento se recomienda únicamente si hay verrugas visibles o anormalidades detectadas por medio del Papanicolaou. Ningún antibiótico mata al virus del VPH, por lo que el tratamiento consiste en destruir o quitar los tejidos anormales tales como condilomas o anormalidades celulares pre-cancerosas. Lo anterior se debe a que el VPH es una infección incurable, por lo que sólo se puede controlar por medio de medicamentos o cirugías.<sup>11</sup>

## **Las verrugas o condilomas pueden ser tratados por medio de dos métodos:**

Tratamientos aplicados por el paciente: Pueden ser usados por el paciente desde su propia casa y son el "Podofilox" y el "Imiquimod", los cuales son cremas que se aplican directamente en las verrugas. El primero daña químicamente la verruga, mientras que el segundo trabaja para estimular el sistema inmunológico del cuerpo, además de que también destruye los condilomas. Ambas cremas requieren de varias semanas de aplicación repetida, además de que pueden causar irritación e hinchazón del área tratada.

Tratamientos aplicados por el doctor: El método más empleado es la criogenización de verrugas, la cual consiste en congelar las verrugas con nitrógeno líquido para posteriormente ser eliminadas, aunque también existen otros métodos como el de emplear ácido tricloroacético, el cual quema químicamente las verrugas hasta que desaparecen. Los dos tratamientos requieren varias aplicaciones en un periodo de 2 a 3 semanas y aunque la criogenización trabaja generalmente más rápido, ambos provocan dolor, hinchazón e irritación en el área tratada.

En caso de que ninguno de los tratamientos anteriores surta efecto, entonces se procede con la cirugía en quirófano o por medio de rayos láser, los cuales cauterizan el tejido y matan las células cancerosas. Debido a que el VPH es una enfermedad incurable, como se mencionó anteriormente, los condilomas suelen aparecer nuevamente después de haber sido eliminados, por lo que es necesario proceder con cualquiera de los tratamientos anteriores para eliminarlos temporalmente. <sup>3</sup>

## **La vacuna contra el virus del papiloma humano**

Hay dos tipos de vacunas con el virus de papiloma humano (VPH), la vacuna VPH4, también llamada tetravalente, que protege contra los serotipos de VPH 6, 11 16 y 18 y la vacuna VPH2, también llamada bivalente, que protege contra los serotipos de virus VPH 16 y 18, cada una de ellas son producidas por laboratorios diferentes. La primera se comercializa como Gardasil y la segunda como Cervarix.

La vacuna VPH4 no contiene ADN viral y no es infecciosa. Consiste de partículas creadas mediante bioingeniería similares al virus producidas a partir de la proteína mayor de la cápside del VPH tipo 16 y 18, que son responsables del 70% de casos de cáncer cervical, 87% del anal, 60% del oro-faríngeo, y 31% del cáncer de pene. Además, la vacuna incluye proteínas de la cápside de los tipos 6 y 11, que son responsables del 90% de las verrugas genitales y casi la totalidad de los casos de papilomatosis respiratoria juvenil recurrente. Estudios clínicos han revelado que la vacuna es altamente inmunogénica, segura, y bien tolerada en hombres y mujeres desde los 9 hasta los 26 años de edad.<sup>5</sup>

### **III. Medidas preventivas**

Las medidas preventivas para las verrugas extra genitales se basan en evitar el contagio. La precaución más importante se centra en las verrugas plantares, que se contraen por caminar descalzo sobre superficies húmedas y frecuentadas por muchas personas (duchas, piscinas, spas, vestuarios). Se recomienda el uso de chancletas.

El uso del preservativo evita el contagio de las verrugas genitales en las relaciones sexuales. Además, previene el desarrollo de otras enfermedades de transmisión sexual, por lo que todas las campañas de prevención se centran en su uso en las relaciones sexuales esporádicas.

Otra medida preventiva importante es la detección sistemática del VPH en las citologías que se practican a todas las mujeres en las revisiones ginecológicas rutinarias. Estas revisiones han conseguido disminuir dramáticamente la incidencia del cáncer de cuello uterino en el mundo desarrollado.<sup>13</sup>

Vacunas: se están comenzando a aplicar las primeras vacunas frente a algunos tipos del virus del papiloma humano genital, en concreto para aquellos que pueden provocar cáncer de cuello uterino. Estas vacunas se aplican a las niñas antes del inicio de las relaciones sexuales. Existen diferentes tipos de vacunas, su uso todavía no se ha generalizado, y el impacto que tendrán sobre la infección en el futuro no será evaluable hasta que pasen años. Es deseable consultar al pediatra de referencia sobre la conveniencia de esta vacuna.<sup>5</sup>

## **El virus del Papiloma Humano y el riesgo de cáncer**

El virus de papiloma humano ahora se conoce como la causa mayor de cáncer del cuello del útero. Algunos tipos de virus de papiloma humano se conocen como virus de "bajo riesgo" porque raramente se convierten en cáncer; pero hay otros que pueden llevar al desarrollo de cáncer y estos se conocen como de "alto riesgo" o "asociados con el cáncer".

Ambos tipos de virus de papiloma humano, los asociados con el cáncer y los de bajo riesgo, pueden causar el crecimiento de células anormales en el cuello del útero, pero generalmente sólo los tipos de virus de papiloma humano asociados con el cáncer pueden llevar al desarrollo del cáncer del cuello del útero.

Las células cervicales anormales pueden detectarse cuando se realiza la prueba Pap, o Papanicolaou, durante un examen ginecológico.

### **Factores pueden incrementar el riesgo de cáncer:**

Se denomina factor de riesgo a aquél factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero que no es suficiente para causarla. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad.

En el caso del VPH, los factores de riesgo pueden ser:

Inicio de vida sexual activa a temprana edad (antes de los 20 años).

Adolescentes con vida sexual activa

Gran número de compañeros sexuales

Enfermedades de transmisión sexual o inflamación del cuello del útero persistente o recurrente.

Virus de inmunodeficiencia (VIH Sida) el cual se asocia tanto a que prevalezca la infección por VPH como a que ésta progrese a lesiones malignas. <sup>12</sup>

Solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan a cáncer del cuello uterino. Se han encontrado algunos cofactores de riesgo que son determinantes para que se dé esta evolución:

**Conducta sexual:** se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de compañeros sexuales, aumentan el riesgo.

**Consumo de tabaco:** las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Se ha demostrado que en el moco cervical hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco.

**Mujeres con alto número de embarazos:** los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones de VPH.

**Sistema inmunológico deprimido:** factores genéticos, enfermedades como el SIDA, medicamentos, drogas, etc. que provocan una disminución en el sistema inmunológico de la persona, predispone al desarrollo de cáncer ante la presencia de la infección por VPH en cuello uterino y ano-genitales.

**Uso prolongado de anticonceptivos:** se ha vinculado con la persistencia de infecciones por VPH. Se estima que las mujeres que utilizan anticonceptivos por más de cinco años, duplican el riesgo de contraer cáncer cervico-uterino.

**Mala o deficiente nutrición:** se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por VPH y la evolución de las lesiones a cáncer cervico-uterino.

### **Cómo puede prevenirse el cáncer en el Cuello Uterino**

Un control riguroso periódicamente mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico).

Evitar los compañeros sexuales promiscuos, especialmente aquellos que frecuentan prostitutas.

No fumar ya que aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.

Estimular el sistema inmunológico. Para ello es conveniente tener una alimentación sana y variada orientada al consumo de sustancias antioxidantes que mejoren su sistema inmunológico. Debe comer mucha fruta y verdura: el tomate es rico en un antioxidante llamado licopeno; brócoli y otros vegetales verdes; frutas y vegetales rojos y amarillos (ricos en beta carotenos).

Consumir mucha vitamina C natural (jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa, etc.) y alimentos ricos en fibra vegetal.

Evitar o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.

Consumir alimentos ricos en ácido fólico el cual se encuentra en las hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas). Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes, el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día.

Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.

Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo.

No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación.

No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.

Duerma al menos ocho horas diarias. Si le quita el sueño a su organismo sus defensas bajan. <sup>3</sup>

## **Detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino**

El Cáncer Cervico Uterino es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales, y ocurre más a menudo en la unión escamo-cilíndrica y zona de transformación del cuello del útero.

### **Citología Cervical o Papanicolaou:**

Es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.

### **Indicaciones para el tamizaje:**

Todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en:

Mujeres de 21-65 años con actividad sexual previa o actual.

Mujeres de 65 años que no tengan citología reciente.

Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.

Toda mujer embarazada.

### **Recomendaciones a la usuaria:**

Que no esté menstruando

Evitar uso de tratamiento o lavados vaginales 48 horas antes

Abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes

### **Consideraciones Especiales:**

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se debe minimizar y aprovechar el momento en que acude la usuaria para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

Durante el periodo menstrual cuando el sangrado sea escaso.

En caso de abundante flujo vaginal.

En caso de relaciones sexuales recientes o ducha vaginal previa.

En esos casos se puede tomar la citología si primero realizamos una suave y ligera limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón o gasa impregnada con un poco

de solución salina, sin presionar ni tocar el área del orificio endocervical, ya que el objetivo es retirar el exceso de secreción, sangre o esperma y nos permita tomar la muestra adecuada con células en la zona de transformación, que es nuestro objetivo.

Las usuarias portadoras del VIH/SIDA se recomienda tomar la citología 2 veces en el primer año después de realizado el diagnóstico con infección de VIH; si los resultados son negativos en ambas pruebas, la frecuencia puede ser anual en caso contrario ante un resultado anormal, la usuaria debe ser referida a la colposcopia.

En usuarias embarazadas no existe contraindicación para tomar la muestra de citología y es importante hacerle ver a la usuaria que no debe rechazar esta oportunidad, sin embargo en situaciones especiales como amenaza de aborto, proximidad a la fecha probable de parto o si bien a pesar de las explicaciones a las usuarias rehúsa tomarse la citología se aconseja retrasar la toma hasta 8 semanas después del parto.

El tamizaje podría ser discontinuado a discreción del médico y la usuaria cumple los siguientes requisitos:

Mujeres con 5 o más frotis negativos sometidas a HTA por enfermedad benigna.

En mujeres mayores de 65 años que previamente han sido tamizada y con al menos 3 citologías negativas en los últimos 10 años.

### **Frecuencia de la Prueba:**

La toma de la citología cervical uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por 3 años y luego continua cada 3 años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal se realiza la segunda citología al año y luego una tercera citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en 3 años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de citología continúe negativo.

En los casos que la última citología haya sido tomada hace más de 3 años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos o procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán con exámenes anuales.

En las instituciones del sector público las citologías deberán practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien o solicite con mayor periodicidad.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

Historia previa de ITS

Portadora de VPH o VIH

Fumadoras

Historia de múltiples parejas sexuales

Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

### **Toma de la muestra:**

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la persona que brinda la atención deberá tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.

Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, las molestias que pudiera sentir.

Obtener el consentimiento informado de la usuaria.

El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria en el formato de solicitud de citología, con letra clara e identificar adecuadamente la lamina.

Asegurarse de que todos los instrumentos y suministro están disponible: espejo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes, no tocar el área donde se colocara la muestra.

Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.

Inspeccionar genitales externos, colocar espejo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espejo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocervix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360° grado ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.

La muestra de exocervix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.

### **Extendido de la muestra:**

Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.

Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopó de algodón impregnado con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo a 360° grado.

La muestra de endocervix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de la célula utilizando cito spray con una concentración al 95% a una distancia de 20-30 cm para evitar el barrido de las células. No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lamina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lamina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95% se deberá utilizar un atomizador para rociar la lamina.

Una vez concluida la toma con suavidad retire el especulo e informe a la usuaria que el procedimiento a terminado.

Después de que se seque la lamina, (Tarda aproximadamente unos 5 minutos) proceda a envolverla inmediatamente se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.

Informar a la usuaria la importancia de reclamar oportunamente el resultado.

Remisión de muestra tomada al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días.

Se debe garantizar el almacenamiento adecuado de la lámina en una caja transportadora bien rotulada y en un lugar seco. <sup>14</sup>

## 7. DISEÑO METODOLOGICO

### **Tipo de estudio:**

Cuantitativo, Descriptivo y de Corte transversal.

**Área de estudio:** Centro de salud Perla María Norori.

Este centro de atención primaria brinda diferentes áreas de atención, como: VPCD, Planificación familiar, Atención a adolescentes, CPN, Ginecología, Curación, Programa de crónicos, Laboratorio, Farmacia y Estadística.

El centro de salud Perla María Norori está ubicado al sur este de la ciudad de León, limita al norte con los repartos Juan Ramón Sampson y Mario Quant, al sur con Residencial Guadalupe, al este con el Barrio Guadalupe y al oeste con los repartos Carlos Fonseca y Che-Guevara. Está dividido en 20 sectores que atiende a toda la población del sur este y oeste de la ciudad de león, cuenta con los siguientes puestos de salud tanto urbanos como rurales: Rubén Darío, Antenor Sandino Hernández, Villa 23 de Julio, Fundeci, Walter Ferrey, Santa Ana, Calvarito, Miramar, Chacraseca, La Ceiba.

**Universo:** Corresponde a 200 mujeres inscritas en el programa de planificación familiar que asisten a los 4 sectores que brindan atención integral a la mujer en el centro de salud Perla María Norori.

**Muestra:** Es el 50% del universo que corresponde a 100 mujeres que asisten a la planificación familiar.

**Muestreo:** Fue no probabilístico intencional ya que se utilizaran los expedientes de las mujeres que cumplan con los requisitos del estudio.

**Criterios de inclusión:**

Mujeres inscritas en el programa de planificación familiar

Que sepan leer y escribir

Mujeres que estén activas en la planificación familiar

**Fuentes de información:**

Primaria: Mediante la encuesta aplicada a mujeres que asisten al programa de planificación familiar en estudio.

Secundaria: Datos de estadísticas y libros, Revistas e internet.

**Variables:**

Variable Dependiente: Cáncer Cervico-Uterino

Variables Independientemente:

Conocimiento del Virus de Papiloma Humano

Medidas Preventivas de Virus de Papiloma Humano

**Técnica e Instrumento de recolección de datos:**

Antes de realizar el instrumento (Encuesta) se pidió el permiso a las autoridades del centro de salud a través de una carta donde se explico los objetivos del estudio. Fue la encuesta con preguntas cerradas.

**Prueba piloto:** Se realizo la encuesta a 3 mujeres que planificaban en otro centro de salud que no fue el de nuestro estudio, y que tuvieran las mismas características con la finalidad de validar el instrumento.

**Métodos de recolección de información:**

La información se recolecto buscando las direcciones obtenidas de los expedientes de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar, se visito casa a casa donde se les pedio el consentimiento para su participación; previa explicación de los objetivos y motivo de la encuesta.

**Análisis de datos:** Se analizo la información por medio del programa de Epi-Info versión 3.5, donde se realizo cruce de variables, creando tablas para analizar cada una de las variables.

**Aspectos Éticos:**

**Consentimiento Informado:** Se elaboro una carta dirigida a la directora del C/S para conseguir la información sobre el Conocimiento y Medidas preventivas del VPH en relación al cáncer cervico-uterino, así mismo se elaboro una carta de consentimiento informado acerca de su participación en el estudio a las mujeres inscritas en el programa de planificación familiar.

**Confidencialidad:** Se garantizo que la información que nos brindaron las mujeres en estudio se utilizo nada más con fines de trabajo de investigación.

**Anonimato:** No se solicito datos de identidad a los informantes.

**Autonomía:** Decisión de cada persona en terminar o no de contestar la encuesta que se le está realizando.

## **8. Resultados**

### **Datos Demográficos**

De las 100 encuestas realizadas encontramos que el grupo de 15-20 años son 21 mujeres (21%), de 21-25 años 40 (40%), 26-30 años 27 (27%), 31-35 años 8 (8%), 36-mas años 4 (4%).(Tabla 1)

Con respecto a la escolaridad 4 (4%) tienen primaria incompleta, 1 (1%) primaria completa, 11 (11%) secundaria incompleta, 35 (35%) secundaria completa, 21 (21%) técnico medio, 19 (19%) técnico superior, 6 (6%) universitaria y 3 (3%) profesionales. (Tabla 2)

En cuanto al número de hijos 34 (34%) mujeres tienen 1 hijo, 50 (50%) mujeres 2 hijos y 16 (16%) mujeres 3 hijos. (Tabla 3)

En relación al estado civil de las mujeres encuestadas 34 (34%) son casadas, 7 (7%) solteras y 59 (59%) conviven en unión libre. (Tabla 4)

De las 100 mujeres en estudio 47 (47%) mujeres no trabajan y 53 (53%) si trabajan. (Tabla 5)

Conforme a la condición laboral la ocupación de las mujeres en estudio 47 (47%) son ama de casa y 53 (53%) desempeñan otra ocupación. (Tabla 6)

### **Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano**

Cuando se les pregunto a las mujeres sobre si conocían la vía de contaminación del VPH en relación a la edad de 15-20 años 11 (52%) dijeron que por falta de higiene; 10 (48%) por vía sexual, de 21-25 años 5 (13%) falta de higiene; 35 (87%) por vía sexual, 26-30 años 5 (19%) respondieron que falta de higiene; 22 (81%) por vía sexual, 31-35 años 2 (25%) contestaron que por falta de higiene; 6 (75%) por vía sexual, de 36-mas años 2 (50%) opinaron que por falta de higiene y 2 (50%) que por vía sexual.(Tabla 7)

Con respecto a la escolaridad se les pregunto si conocían los signos del VPH las de primaria completa 1 (100%) opino que verrugas en la vagina, primaria incompleta 4 (100%) refiere que verrugas en la vagina, profesional 2 (67%) contesto que verrugas en

el ano; 1 (33%) verruga en la vagina, secundaria completa 20 (57%) verrugas en el ano; 2 (6%) verrugas en el cuello del útero; 13 (37%) opino que verrugas en la vagina, las de secundaria incompleta 6 (55%) contestaron verrugas en el ano; 5 (45%) verrugas en la vagina, técnico medio 9 (43%) opinaron que verrugas en el ano; 5 (24%) verrugas en el cuello del útero; 7 (33%) verrugas en la vagina, las técnicas superior 8 (42%) refirieron que verrugas en el ano; 4 (21%) verrugas en el cuello del útero; 7 (37%) verrugas en la vagina, las universitarias 2 (33%) contesto que verrugas en el ano; 4 (67%) verrugas en la vagina.(Tabla 8)

En cuanto al estado civil en relación a que si existe tratamiento para el VPH las mujeres casadas 13 (38%) opinaron que no; 21 (62%) dijeron que si, las solteras 2 (29%) respondieron que no; 5 (71%) que si, y las de unión libre reflejaron 13 (22%) que no y 46 (78%) que sí. (Tabla 9)

En relación a la escolaridad se les pregunto si el VPH se puede convertir en cáncer las de primaria completa 1 (100%) respondieron que de ningún tipo, primaria incompleta 4 (100%) cáncer de cuello uterino, profesional 3 (100%) cáncer de cuello uterino, secundaria completa 28 (80%) cáncer de cuello; 7 (20%) opino que ningún tipo de cáncer, técnico medio 20 (95%) cáncer de cuello uterino; 1 (5%) ninguno, técnico superior 16 (84%) opino que cáncer de cuello uterino; 3 (16%) ninguno, universitario 6 (100%) refirió que cáncer de cuello uterino.(Tabla10)

De acuerdo con el estado civil en relación al conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer el VPH las mujeres casadas 1 (3%) opino que consumo de alcohol; 12 (35%) refirieron inicio temprano de las relaciones sexuales y 21 (62%) múltiples compañeros sexuales, las de estado civil solteras 3 (43%) opinan que inicio temprano de las relaciones sexuales y 4 (57%) múltiples compañeros sexuales, las de unión libre 3 (5%) respondieron consumo de alcohol; 25 (42%) inicio temprano de las relaciones sexuales y 31 (53%) múltiples compañeros sexuales.(Tabla 11)

Al preguntar sobre que detecta la prueba del PAP en relación a la edad las mujeres encuestadas de 15-20 años 8 (38%) opinaron que detecta células anormales en el cuello del útero; 13 (62%) infecciones de vías urinarias, 21-25 años 35 (88%) células

anormales en el cuello del útero; 5 (12%) infecciones de vías urinarias, 26-30 años 23 (85%) células anormales en el cuello del útero; 4 (15%) infecciones de vías urinarias, 31-35 años 7 (88%) opino que células anormales en el cuello del útero; 1 (12%) infección de vías urinarias, 36-mas años 2 (50%) células anormales en el cuello del útero y 2 (50%) infección de vías urinarias.(Tabla 12)

Con respecto al estado civil en relación al conocimiento sobre si las verrugas genitales ocasionan cáncer cervico uterino las mujeres casadas 10 (29%) dicen que no y 24 (71%) dicen que si, solteras 2 (29%) opinaron que no y 5 (71%) si, unión libre 10 (17%) no y 49 (83%) opinan que sí. (Tabla 13)

Conforme al número de hijos en relación al conocimiento si las infecciones por VPH siempre dan síntomas las mujeres que tienen 1 hijo respondieron 8 (24%) no; 26 (76%) si, 2 hijos 30 (60%) no; 20 (40%) si, 3 hijos 10 (63%) no y 6 (37%) si. (Tabla 14)

### **Medidas Preventivas del VPH**

Al preguntarles a las mujeres en estudio sobre las medidas preventivas para evitar el contagio del VPH en relación al estado civil las casadas 11 (32%) opinaron que evitando la promiscuidad sexual; 8 (24%) realizándose la prueba del PAP; 15 (44%) usando preservativos, solteras 5 (71%) evitando la promiscuidad sexual; 2 (29%) usando preservativos y las de unión libre 17 (29%) evitando la promiscuidad sexual; 14 (24%) realizándose la prueba del PAP y 28 (47%) usando preservativos.(Tabla 15)

Cuando se les pregunto sobre si se han realizado la prueba del PAP en relación a la edad todas las mujeres refirieron que si para un total de 100 (100%). (Tabla 16)

De acuerdo a cada cuanto se debe de realizar la prueba del PAP en relación al número de hijos las mujeres que tienen 1 hijo opinaron 6 (12%) cada 2 años; 4 (12%) cada 6 meses y 24 (70%) cada año, 2 hijos respondieron 12 (24%) cada 2 años; 3 (6%) cada 6 meses y 35 (70%) cada año, 3 hijos refirieron 5 (31%) cada 2 años; 2 (13%) cada 6 meses y 9 (56%) cada año.(Tabla 17)

Conforme quienes se deben de realizar la prueba del PAP en relación al estado civil las mujeres casadas 3 (9%) opinan que las mujeres mayores de 18 años; 4 (12%) mujeres

mayores de 30 años y 27 (79%) mujeres que inician vida sexual activa, solteras 1 (14%) contesto mujeres mayores de 18 años; 1 (14%) mujeres mayores de 30 años y 5 (72%) mujeres que inician vida sexual, unión libre 3 (5%) refirieron que mujeres mayores de 18 años; 13 (22%) mujeres mayores de 30 años y 43 (73%) mujeres que inician vida sexual activa.(Tabla 18)

Cuando se les pregunto sobre si se realizan actualmente la prueba del PAP en relación a la edad las mujeres de 15-20 años contestaron 11 (52%) que no; 10 (48%) si, 21-25 años 3 (8%) no; 36 (92%) si, 26-30 años 2 (7%) no; 25 (93%) si, 31-35 años 1 (13%) no; 7 (87%) si, 36-mas años 2 (40%) no; 3 (60%) si.(Tabla 19)

Con respecto si las mujeres con VPH deben realizarse la prueba del PAP cada 6 meses en relación a la edad 15-20 años 2 (10%) respondió que no; 19 (90%) si, 21-25 años 1 (3%) no; 39 (97%) si, 26-30 años 2 (7%) no; 25 (93%) si, 31-35 años 1 (13%) no; 7 (87%) si y de 36-mas años 4 (100) si.(Tabla 20)

Se les pregunto si han escuchado mencionar sobre la existencia de la vacuna para prevenir el contagio del VPH en relación al estado civil las mujeres casadas 14 (41%) opinaron que no han escuchado mencionar de la vacuna; 20 (59%) si han escuchado de la vacuna, solteras 6 (86%) no; 1 (14%) si, unión libre 45 (76%) no y 14 (24%) si. (Tabla 21)

Al preguntar si el cáncer cervico uterino se puede prevenir en relación a la escolaridad las de primaria completa respondieron 1 (100%) evitando múltiples compañeros sexuales, primaria incompleta 3 (75%) consultas periódicas al ginecólogo; 1 (25%) evitando múltiples compañeros sexuales, profesional 1 (33%) consultas periódicas al ginecólogo; 2 (67%) evitando múltiples compañeros sexuales, secundaria completa 18 (51%) consultas periódicas al ginecólogo; 17 (49%) evitando múltiples compañeros sexuales, secundaria incompleta 7 (64%) consulta periódicas al ginecólogo; 4 (36%) evitando múltiples compañeros sexuales, técnico medio 9 (43%) consultas periódicas al ginecólogo; 12 (57%) evitando múltiples compañeros sexuales, técnico superior 9 (47%) consulta periódica al ginecólogo; 10 (53%) evitando múltiples compañeros sexuales, universitaria 6 (100%) evitando múltiples compañeros sexuales.(Tabla 22)

## 9. Análisis de Resultados

Los aspectos demográficos del estudio son el grupo de edades que predominó entre 21-25 años, según la escolaridad fue las mujeres que alcanzaron la secundaria completa, las mujeres encuestadas tienen 2 hijos la mayoría de ellas, estado civil de unión libre, condición laboral la mayoría de mujeres ejercen algún tipo de trabajo.

Según el estudio realizado las mujeres encuestadas tienen conocimiento sobre la vía de contaminación del VPH en su mayoría entre las edades de 21-25 años, la minoría que corresponde a las mujeres de 36 años a más respondió que por falta de higiene. Según Lazcano Eduardo (2005) el virus de papiloma humano puede pasarse de una persona a otra a través del contacto sexual.

Lo que podemos analizar que toda mujer con vida sexual activa y sin protección puede contraer el virus de papiloma humano aunque sea con la pareja de la casa.

Con respecto al conocimiento que tienen las mujeres sobre los signos del VPH en relación a la escolaridad las de secundaria completa en su mayoría opinan que un signo del VPH son las verrugas en el ano, un grupo significativo respondió verrugas en la vagina, en el cuello del útero y verrugas en el ano, en su minoría las profesionales opinan que verrugas en la vagina. Según Tamayo (2003) algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia del virus de papiloma humano son: irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemaduras durante las relaciones sexuales, pequeñas verrugas en el área ano-genital, cérvix, vagina, vulva, uretra (mujeres) y pene, uretra y escroto (varones).

De acuerdo con los resultados podemos confirmar que las mujeres en estudio si conocen los signos del virus de papiloma humano.

Al preguntar si existe tratamiento para el VPH en relación al estado civil las mujeres en unión libre respondieron en su mayoría que si existe tratamiento para el VPH, y las solteras en su minoría opinan que no existe tratamiento. Según Septien Crespo Fernández (2007) el tratamiento se recomienda únicamente si hay verrugas visibles o anomalías detectadas por medio del Papanicolaou. Ningún antibiótico mata el virus de VPH. Por lo que el VPH es una infección incurable.

Se afirma que las mujeres desconocen que la infección por VPH es incurable y que solo existe tratamiento para destruir o quitar los tejidos anormales tales como condilomas o anormalidades celulares pre-cancerosas por que los virus no tienen cura.

Las mujeres entrevistadas en relación a la escolaridad, las de secundaria completa saben en su mayoría que el VPH se puede convertir en Cáncer Cervico Uterino, las de primaria completa en su minoría opinan que no provoca Cáncer Cervico Uterino. Según Vargas Pineda Katia Irina (2004) el virus de papiloma humano ahora se conoce como la causa mayor de cáncer de cuello del útero. Algunos tipos de virus de papiloma humano se conocen como virus de bajo riesgo por que raramente se convierte en cáncer; pero hay otros que pueden llevar al desarrollo del cáncer y estos se conocen de alto riesgo los tipos 16 y 18.

Por lo que consideramos que la mayoría si conoce que el VPH se puede convertir en cáncer de cuello uterino, después de un determinado tiempo.

En cuanto al conocimiento sobre cuáles son los factores de riesgo para contraer el VPH en relación al estado civil las mujeres de unión libre en su mayoría refirieron que un factor de riesgo es tener múltiples compañeros sexuales, las mujeres solteras en su minoría opinaron que por inicio temprano de las relaciones sexuales. Según Carmona Udea Joan (2009) y las Normas técnicas de prevención, detección y atención del Cáncer Cervico Uterino (2008) los factores de riesgo más importantes para contraer la infección por VPH son la edad, inicio temprano de las relaciones sexuales, elevado número de compañeros sexuales, cambio de compañero sexual, contacto sexual con una persona de alto riesgo, es decir con historia de promiscuidad y contacto sexual con mujeres que ejercen la prostitución.

Consideramos que las mujeres en su mayoría si conocen los factores de riesgo para contraer el VPH.

En la pregunta que se realizo sobre que detecta la prueba del PAP en relación a la edad las mujeres de 21-25 años en su mayoría dicen que detecta células anormales en el cuello del útero, y las de 31-35 años opinan que una infección de vías urinarias.

Según M. Lizano Soberon (2012) las células cervicales anormales pueden detectarse cuando se realizan la prueba del PAP o Papanicolaou, durante el examen ginecológico.

En su mayoría las mujeres saben que la prueba del PAP detecta las anomalías del cuello del útero; sin embargo una minoría no conoce con exactitud lo que detecta la prueba del PAP.

Con respecto a la pregunta sobre si los VPH que ocasionan verrugas genitales son los mismos que ocasionan Cáncer Cervico Uterino en relación al estado civil, las mujeres en unión libre opinan que las verrugas genitales si ocasionan cáncer, las solteras en su minoría opinan que no ocasionan cáncer. Según M. Lizano Soberon (2012) los virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llaman a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40,42, 53, 54, 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamados condilomas acuminados y cresta de gallo, están en este grupo.

De lo que podemos analizar que las mujeres en su mayoría no conocen que las verrugas pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer, pero no conducen al cáncer, no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

En la pregunta que se realizó que si las infecciones por VPH siempre dan síntomas en relación a la cantidad de hijos, las mujeres que tienen 2 hijos en su mayoría opinan que no dan síntomas, y las que tienen 3 hijos en su minoría dicen que si dan síntomas. Según Redondo Escalante Patricia (2012) las infecciones por VPH incluyen infecciones clínicas que son visibles, subclínicas vistas por el microscopio y latentes solo se evidencian mediante otras técnicas.

Lo que podemos aseverar que la mayoría de las mujeres saben que las infecciones por VPH no siempre dan síntomas.

De acuerdo a las medidas preventivas para evitar el contagio del VPH en relación al estado civil, las mujeres en unión libre en su mayoría opinan que usando preservativo, las solteras en su minoría dicen que evitando muchos compañeros sexuales. Según Tamayo (2003) El uso del preservativo evita el contagio de las verrugas genitales en las

relaciones sexuales. Otra medida preventiva importante es la detección sistemática del VPH en las citologías que se practican a todas las mujeres en las revisiones ginecológicas rutinarias.

Las mujeres en estudio conocen algunas de las medidas para prevenir el contagio del VPH.

Al preguntar si se ha realizado la prueba del PAP alguna vez en su vida, todas las mujeres encuestadas se han realizado la prueba. Según Normas técnicas de prevención, detección y atención del Cáncer Cervico Uterino (2008) la citología cervical o Papanicolaou es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna del Cáncer Cervico Uterino.

Por lo que podemos analizar que las mujeres están consientes de la importancia de realizarse el PAP.

Con respecto a cada cuanto se deben de realizar el PAP en relación al número de hijos las mujeres que tienen 2 hijos en su mayoría opinan que cada año y las mujeres que tienen 3 hijos en su minoría dicen que cada 6 meses. Según Normas técnicas de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino (2008) La toma de la citología cervical uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por 3 años y luego continua cada 3 años de la ultima); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal se realiza la segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en 3 años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de citología continúe negativo.

Por lo que consideramos que las mujeres en su mayoría conocen la frecuencia para realizarse la prueba del PAP.

Sobre la pregunta de quién debe de realizarse la prueba del PAP en relación al estado civil las mujeres en unión libre en su mayoría dicen que toda mujer que inicie vida sexual y las solteras en su minoría opinan que mujeres mayores de 18 años. Según Normas técnicas de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino (2008)

la indicación para el tamizaje de la prueba del PAP es: todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual con énfasis en: Mujeres de 21-65 años con actividad sexual previa o actual, mujeres de 65 años que no tengan citología reciente, menores de 21 años con historia clínica de riesgo y toda mujer embarazada.

Podemos observar que la mayoría conoce quienes deben de realizarse la prueba del PAP.

Al preguntarle si se realizan actualmente la prueba del PAP en relación a la edad, las mujeres de 21-25 años en su mayoría si se realizan el PAP, y las mujeres de 36 años a más en su minoría no se han realizado el PAP. Según Normas técnicas de prevención, detección y atención del Cáncer Cervico Uterino (2008) en las instituciones del sector público las citología deberá practicarse gratuitamente sin exclusión a todas las mujeres que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio o a quien lo solicite con mayor periodicidad.

Considerando la importancia de la realización del PAP en la actualidad en su mayoría las mujeres se realizan la prueba.

Cuando se les pregunto si las mujeres con VPH deben realizarse la prueba del PAP cada 6 meses en relación a la edad, las mujeres de 21-25 años en su mayoría opinan que si se deben de realizar el PAP cada 6 meses, las 31-35 años en su minoría dicen que no. Según Normas técnicas de prevención, detección y atención del Cáncer Cervico Uterino (2008) se recomienda citología cervical cada año a usuarias de alto riesgo: Historia previa de ITS, portadora de VPH o VIH, fumadoras, historia de múltiples compañeros sexuales y lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos.

De acuerdo a lo que opinaron las mujeres podemos apreciar que la mayoría refieren que las mujeres con VPH se deben de controlar con citologías periódicas.

Al preguntarle si han escuchado mencionar que existe una vacuna para prevenir el contagio del VPH en relación al estado civil, las mujeres en unión libre en su mayoría dicen que no han escuchado mencionar sobre dicha vacuna, las solteras en su minoría opinan que si han escuchado hablar de la vacuna. Según la OMS (2007) se están

comenzando a aplicar las primeras vacunas frente a algunos tipos del virus del papiloma humano genital, en concreto para aquellos que pueden provocar cáncer de cuello uterino. Estas vacunas se aplican a las niñas antes del inicio de las relaciones sexuales. Existen diferentes tipos de vacunas, su uso todavía no se ha generalizado, y el impacto que tendrán sobre la infección en el futuro no será evaluable hasta que pasen años.

Sobre si el Cáncer Cervico Uterino se puede prevenir en relación a la escolaridad, las mujeres que alcanzaron la secundaria completa en su mayoría dicen que se puede prevenir mediante consultas periódicas al ginecólogo, las de primaria completa en su minoría opinan que evitando muchos compañeros sexuales. Según M. Lizano Soberon (2012) el cáncer de cuello uterino se puede prevenir mediante un control riguroso periódicamente mediante el examen de Papanicolaou al menos una vez al año, evitar los compañeros sexuales promiscuos, no fumar, estimulando el sistema neurológico, consumiendo mucha vitamina C.

Por lo que podemos apreciar que las mujeres en su mayoría si reconocen como se puede prevenir el cáncer de cuello uterino.

## 10. CONCLUSIONES

En relación a los aspectos demográficos de las 100 mujeres en estudio la mayoría están entre las edades de 21-25 años, con una secundaria completa, de unión libre, con 2 hijos y trabajan fuera de su casa, seguido de un número significativo que es ama de casa.

Al indagar sobre conocimiento encontramos un gran porcentaje de las mujeres que conocen la vía por la cual se transmite el VPH, los signos, en que tipo de cáncer se puede convertir y los factores de riesgos que predisponen a la infección por VPH, y desconocen el tipo de tratamiento que existe para las verrugas genitales, en su minoría algunas mujeres creen que la prueba del PAP detecta infecciones de vías urinarias y desconocen los tipos de VPH que pueden producir verrugas y los que evolucionan a cáncer de cuello uterino.

Las medida preventivas para evitar el contagio del VPH que mas conocen y practican las mujeres en estudio son usar preservativos en cada relación sexual, todas las mujeres en alguna etapa de su vida se han realizado la prueba del Papanicolaou, y las mujeres que tienen 2 hijos refieren que cada año se debe de realizar este examen, y las que practican la unión libre dicen que toda mujer con vida sexual se debe de realizar la prueba. Según estudio la mayoría de las encuestadas se realizan la prueba del PAP, a la vez opinan que toda paciente con VPH positivo debe de acudir a un centro asistencial a realizarse la prueba del PAP cada 6 meses para un mejor control y manejo de dicha infección, también las mujeres en estudio han escuchado mencionar sobre la vacuna que existe para prevenir el VPH aunque todavía el ministerio de salud no cuente con la vacuna solo existe en el sector privado, y opinan que como medida preventiva para evitar el desarrollo del Cáncer Cervico Uterino hay que visitar periódicamente al ginecólogo y evitar muchos compañeros sexuales.

## **11. RECOMENDACIONES**

A la dirección del C/S Perla María Norori en coordinación con gerente de enfermería planifiquen capacitaciones sistemáticas al personal de los programas que proporcionan atención integral a la mujer.

Incluir temas sobre la importancia de la toma de citología cervical y de Virus de Papiloma Humano en el programa de educación continua a los recursos médicos y personal de enfermería, así como a los estudiantes que realizan su rotación de atención primaria.

Al personal de enfermería quien está encargado de brindar la consejería adecuada a las usuarias que demandan el servicio de planificación familiar las sensibilice sobre la importancia del control de exámenes y tratamientos oportunos.

Proporcionar charlas en sala de espera enfatizando sobre los signos y síntomas, factores de riesgos, medidas preventivas.

Que realicen jornadas por territorio de toma de citología cervical y proporcionar charlas educativas a todas las mujeres que asistan al programa de planificación familiar.

## 12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Carmona Udea Joan. Definición del VPH\_Slidshare.net (en línea); 2009, Citado el 18-Abril-2012, pág. 1. URL disponible en <http://www.tusalud.commx/site/viewa.asp?idea-146>
2. OPS- Albert Sabin, Institute Harvad School of Public Health Boston. Infección del VPH Latino América y el Caribe, Mayo 2008, citado 31-Julio-2012. Pag. 1. URL disponible en <http://www.cendeisss/cervicalintraepithelialneoplasialesions:astudyofmatched case according toHIVstatus>.
3. M. Lizano Soberon-Artículos relacionados a infección por VPH: Epidemiología, Historia natural y Carcinogénesis. 206\_Shideshare.net (en línea), 2012, citado el 18-Abril-2012, pág. 1-12. URL disponible en <http://www.incon.org.mx/revistaincan/elementos/pdf>
4. Ministerio de Salud, Dirección General de Extensión y Calidad. Protocolo de Prevención del CCU a través del Tamizaje con Acido Acético (IVAA) y Tratamiento con Crioterapia. MINSA, Managua-Agosto 2009.
5. OMS, Organización panamericana de la salud. Preparación de la introducción de las vacunas contra el VPH, orientaciones normativas y programáticas para los países. Revista de la OMS, 2007.
6. Lazcano Eduardo C., Ponce Mauricio, Hernández Ávila. Cáncer Cervico Uterino, diagnostico, prevención y control, 2da edición, editorial panamericana 2005, pág. 57-64.
7. Datos sobre la salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragüense, instituto Guttmacher, 2008.
8. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Actuar hoy para asegurar el futuro mejor para todos. Minsa 2da edición Managua-Agosto 2008, pags. 24-28.

9. Redondo Escalante Patricia. Prevención de la enfermedad. (En línea); citado el 04-Mayo-2012, pág. 13. URL disponible en <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
10. Gonzales Ruiz Josefina del Carmen, Moreno Miriam del Carmen, Rodríguez Zoyla Lastenia. Factores socioeconómicos y culturales asociados al VPH en pacientes con VPH del Hospital Cesar Amador Molina, Matagalpa, Octubre-Noviembre, 2006.
11. Septien Crespo Fernández. Virus del papiloma humano\_Shideshar.net (en línea); actualizado 3-Mayo-2007, citado 18-Abril-2012. Pág. 1-9. URL disponible en <http://www.infogen.org.mx/servlet/ctr/verArt?clvart-9178>
12. Vargas Pineda Kathia Irina. Infección por papilomas virus humano y su relación con enfermedad cervical pre maligna en mujeres en edad sexualmente activas. León, Nicaragua, UNAN, 2004.
13. Tamayo L. Valencia M. Escobar S. Tendencias de la infección por virus de papiloma humano en usuarias del servicio de citología. Revista de la facultad. Vol. 42, 2003.
14. Ministerio de Salud. Normas técnicas de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino. 1era Edición-Managua, Nicaragua 2008.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



## **ENCUESTA**

El presente estudio tiene como propósito determinar el conocimiento y medidas preventivas del Virus de Papiloma Humano en relación al Cáncer Cervico-Uterino que tienen las mujeres asistentes a la planificación familiar del C/S Perla María Norori de la ciudad de León. El instrumento está elaborado con preguntas cerradas las cuales se marcaran con una "X", la información brindada será usada únicamente con fines de estudio. El aspecto ético involucrado es el anonimato y el respeto a su forma de pensar.

Fecha: \_\_\_\_\_

### **I. Datos Demográficos**

1. Edad:

15-20\_\_\_\_\_

21-25\_\_\_\_\_

26-30\_\_\_\_\_

31-35\_\_\_\_\_

36-más\_\_\_\_\_

2. Escolaridad

Primaria Incompleta\_\_\_\_\_

Primaria Completa\_\_\_\_\_

Secundaria Incompleta\_\_\_\_\_

Secundaria Completa\_\_\_\_

Técnico Medio\_\_\_\_\_

Técnico Superior\_\_\_\_\_

Universitaria\_\_\_\_\_

Profesional\_\_\_\_\_

3. No. de hijos.

1 hijo\_\_\_\_\_

2 hijos\_\_\_\_

3 hijos\_\_\_\_

Mas\_\_\_\_\_

4. Estado Civil:

Casada\_\_\_\_\_

Soltera\_\_\_\_\_

Unión Libre\_\_\_\_\_

5. Trabaja actualmente:

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

6. Ocupación:

Ama de casa\_\_\_\_\_

Otra\_\_\_\_\_

## II. Conocimiento de VPH

1. ¿Cuál es la vía de contaminación del VPH?

Vía sexual\_\_\_\_\_

Falta de higiene\_\_\_\_\_

Besos, Caricias\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Ninguno\_\_\_\_\_

2. ¿Cuáles son los signos del VPH?

Verrugas en la vagina\_\_\_\_\_

Verrugas en el ano\_\_\_\_\_

Verrugas en el cuello del útero\_\_\_\_\_

Todas la anteriores\_\_\_\_\_

Ninguna\_\_\_\_\_

3. ¿Existe tratamiento para el VPH?

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

4. ¿El VPH se puede convertir en Cáncer, de que tipo?

Cáncer de cuello uterino\_\_\_\_\_

Cáncer de Mama\_\_\_\_\_

Ninguno\_\_\_\_\_

5. ¿Cuáles son los factores de riesgos para contraer el VPH?

Múltiples compañeros sexuales\_\_\_\_\_

Consumo de tabaco\_\_\_\_\_

Consumo de alcohol\_\_\_\_\_

Inicio temprano de las relaciones sexuales\_\_\_\_\_

6. ¿Qué detecta la prueba del PAP?

Embarazo \_\_\_\_\_

Células anormales en el cuello del útero \_\_\_\_\_

Una infección de vías urinarias \_\_\_\_\_

7. ¿Los tipos de VPH que ocasionan verrugas genitales son los mismos que ocasionan cáncer cervico uterino?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

8. ¿Las infecciones por VPH siempre dan síntomas?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

### III. Medidas Preventivas del VPH

1. ¿Medidas preventivas para evitar el contagio de esta enfermedad?

Usando preservativos\_\_\_\_\_

Evitando la promiscuidad sexual\_\_\_\_\_

Realizándose la prueba de PAP\_\_\_\_\_

No sabe\_\_\_\_\_

2. ¿Se ha realizado la prueba del PAP alguna vez en su vida?

Si\_\_\_\_\_

No\_\_\_\_\_

3. ¿Cada cuanto se realiza el Papanicolaou?

Cada año\_\_\_\_\_

Cada 2 años\_\_\_\_\_

Cada 6 meses\_\_\_\_\_

No sabe\_\_\_\_\_

4. ¿Quién se debe de realizar el Papanicolaou?

Mujeres que inician vida sexual.\_\_\_\_\_

Mujeres mayores de 18 años.\_\_\_\_\_

Mujeres mayores de 30 años.\_\_\_\_\_

No sabe\_\_\_\_\_

5. ¿Se realiza actualmente la prueba del PAP?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

6. ¿Las mujeres con VPH deben de realizarse la prueba del PAP cada 6 meses?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

7. ¿Ha escuchado mencionar que existe una vacuna para prevenir el contagio del VPH?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

8. ¿El cáncer cervico uterino se puede prevenir mediante?

Consultas periódicas al ginecólogo \_\_\_\_\_

Consumir vitaminas C \_\_\_\_\_

Evitando muchos compañeros sexuales \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mujeres que asisten al programa de Planificación Familiar.

Centro de Salud: Perla María Norori de la ciudad de León.

A través de la presente queremos darle a conocer el objetivo del escrito: Nosotras egresadas de la carrera de Lic. En Ciencias de la Enfermería estamos realizando nuestro trabajo de investigación, el cual consiste en determinar el Conocimiento y Medidas Preventivas del Virus de Papiloma Humano en relación al Cáncer Cervico Uterino.

De esta manera solicitamos su autorización para realizar una encuesta que será de utilidad para nuestra investigación. Nos hacemos responsable de que las preguntas que se le realicen no serán reveladas, ni contadas a nadie y su identificación se mantendrán en secreto, nuestros resultados de estudio serán dados a conocer a nuestra tutora.

\_\_\_\_\_

Firma de la participante

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\*Luisa Yahoska Hernández

\*Martha Mercedes Mendoza

## I. Datos Demográficos

### Edad de las mujeres en estudio (Tabla N°1)

Edad	No.	Porcentaje
15-20 años	21	21
21-25 años	40	40
26-30 años	27	27
31-35 años	8	8
36-mas años	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

### Escolaridad de las mujeres en estudio (Tabla N° 2)

Escolaridad	No.	Porcentaje
Primaria completa	1	1
Primaria incompleta	4	4
Profesional	3	3
Secundaria completa	35	35
Secundaria incompleta	11	11
Técnico medio	21	21
Técnico superior	19	19
Universitaria	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

### Numero de hijos de las mujeres en estudio (Tabla N° 3)

No. de hijos	No.	Porcentaje
1 hijo	34	34
2 hijos	50	50
3 hijos	16	16
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

#### Estado civil de las mujeres en estudio (Tabla N° 4)

Estado civil	No.	Porcentaje
Casada	34	34
Soltera	7	7
Unión libre	59	59
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

#### Condición laboral de las mujeres en estudio (Tabla N° 5)

Trabaja actualmente	No.	Porcentaje
No	47	47
Si	53	53
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

#### Ocupación de las mujeres en estudio (Tabla N° 6)

Ocupación	No.	Porcentaje
Ama de casa	47	47
Otra	53	53
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

## II. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano

### Edad en relación al conocimiento sobre la vía de contaminación del VPH (Tabla N° 7)

Edad	Falta de higiene		Vía sexual		Total
	Nº	%	Nº	%	
15-20 años	11	52	10	48	21
21-25 años	5	13	35	87	40
26-30 años	5	19	22	81	27
31-35 años	2	25	6	75	8
36-mas años	2	50	2	50	4
<b>Total</b>	25	25	75	75	

Fuente: Encuesta

### Escolaridad en relación al conocimiento de los signos del VPH (Tabla N° 8)

Escolaridad	Verrugas en el ano		Verrugas en el cuello del útero		Verrugas en la vagina		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Primaria Completa</b>	-	-	-	-	1	100	1
<b>Primaria Incompleta</b>	-	-	-	-	4	100	4
<b>Profesional</b>	2	67	-	-	1	33	3
<b>Secundaria Completa</b>	20	57	2	6	13	37	35
<b>Secundaria Incompleta</b>	6	55	-	-	5	45	11
<b>Técnico Medio</b>	9	43	5	24	7	33	21
<b>Técnico Superior</b>	8	42	4	21	7	37	19
<b>Universitaria</b>	2	33	-	-	4	67	6
<b>Total</b>	47	47	11	11	42	42	100

Fuente: Encuesta

**Estado civil en relación al conocimiento sobre si existe tratamiento para el VPH  
(Tabla Nº 9)**

Estado Civil	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
Casada	13	38	21	62	34
Soltera	2	29	5	71	7
Unión Libre	13	22	46	78	59
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Escolaridad en relación al conocimiento del VPH se puede convertir en cáncer  
(Tabla Nº 10)**

Escolaridad	Cáncer de cuello uterino		Ninguno		Total
	Nº	%	Nº	%	
Primaria Completa	-	-	1	100	1
Primaria Incompleta	4	100	-	-	4
Profesional Secundaria Completa	3	100	-	-	3
Secundaria Incompleta	28	80	7	20	35
Técnico Medio	4	36	7	64	11
Técnico Superior	20	95	1	5	21
Universitaria	16	84	3	16	19
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

**Estado civil en relación al conocimiento de los factores de riesgo para contraer el VPH (Tabla N° 11)**

Estado Civil	Consumo de alcohol		Inicio temprano de las relaciones sexuales		Múltiples compañeros sexuales		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Casada</b>	1	3	12	35	21	62	34
<b>Soltera</b>	-	-	3	43	4	57	7
<b>Unión Libre</b>	3	5	25	42	31	53	59
<b>Total</b>	4	4	40	40	56	56	100

Fuente: Encuesta

**Edad en relación a lo que detecta la prueba del PAP (Tabla N° 12)**

Edad	Células anormales en el cuello del útero		Una infección de vías urinarias		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>15-20 años</b>	8	38	13	62	21
<b>21-25 años</b>	35	88	5	12	40
<b>26-30 años</b>	23	85	4	15	27
<b>31-35 años</b>	7	88	1	12	8
<b>36-mas años</b>	2	50	2	50	4
<b>Total</b>	75	75	25	25	100

Fuente: Encuesta

**Estado civil en relación al conocimiento sobre si las verrugas genitales ocasionan cáncer cervico uterino (Tabla N° 13)**

Estado Civil	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Casada</b>	10	29	24	71	34
<b>Soltera</b>	2	29	5	71	7
<b>Unión Libre</b>	10	17	49	83	59
<b>Total</b>	22	22	78	78	100

Fuente: Encuesta

**Número de hijos en relación al conocimiento sobre si las infecciones por VPH siempre dan síntomas (Tabla N° 14)**

No. de hijos	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>1 hijo</b>	8	24	26	76	34
<b>2 hijos</b>	30	60	20	40	50
<b>3 hijos</b>	10	63	6	37	16
<b>Total</b>	48	48	52	52	100

Fuente: Encuesta

### III. Medidas Preventivas del Virus de Papiloma Humano

#### Estado civil en relación a las medidas preventivas para evitar el contagio del VPH (Tabla N° 15)

Estado Civil	Evitando la promiscuidad sexual		Realizándose la prueba del PAP		Usando preservativos		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Soltera</b>	11	32	8	24	15	44	34
<b>Casada</b>	5	71	-	-	2	29	7
<b>Unión Libre</b>	17	29	14	24	28	47	59
<b>Total</b>	33	33	22	22	45	45	100

Fuente: Encuesta

#### Edad en relación a medidas preventivas sobre si se han realizado la prueba del PAP (Tabla N° 16)

Edad	Si		Total
	Nº	%	
<b>15-20 años</b>	21	21	21
<b>21-25 años</b>	40	40	40
<b>26-30 años</b>	27	27	27
<b>31-35 años</b>	8	8	8
<b>36-mas años</b>	4	4	4
<b>Total</b>	100	100	100

Fuente: Encuesta

**Número de hijos en relación a la medidas preventivas sobre cada cuanto se debe realizar el PAP (Tabla N° 17)**

No. de hijos	Cada 2 años		Cada 6 meses		Cada año		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>1 hijo</b>	6	18	4	12	24	70	34
<b>2 hijos</b>	12	24	3	6	35	70	50
<b>3 hijos</b>	5	31	2	13	9	56	16
<b>Total</b>	23	23	9	9	68	68	100

Fuente: Encuesta

**Estado civil en relación a las medidas preventivas sobre de quienes se deben de realizar la prueba del PAP (Tabla N° 18)**

Estado Civil	Mujeres mayores de 18 años		Mujeres mayores de 30 años		Mujeres que inician vida sexual		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<b>Soltera</b>	3	9	4	12	27	79	34
<b>Casada</b>	1	14	1	14	5	72	7
<b>Unión Libre</b>	3	5	13	22	43	73	59
<b>Total</b>	7	7	18	18	75	75	100

Fuente: Encuesta

**Edad en relación a las medidas preventivas sobre si se realiza actualmente la Prueba del PAP (Tabla N° 19)**

Edad	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>15-20 años</b>	11	52	10	48	21
<b>21-25 años</b>	3	8	36	92	39
<b>26-30 años</b>	2	7	25	93	27
<b>31-35 años</b>	1	13	7	87	8
<b>36-mas años</b>	2	40	3	60	5
<b>Total</b>	19	19	81	81	100

Fuente: Encuesta

**Edad en relación a las medidas preventivas sobre si las mujeres con VPH deben de realizarse la prueba del PAP cada 6 meses (Tabla N° 20)**

Edad	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>15-20 años</b>	2	10	19	90	21
<b>21-25 años</b>	1	3	39	97	40
<b>26-30 años</b>	2	7	25	93	27
<b>31-35 años</b>	1	13	7	87	8
<b>36-mas años</b>	-	-	4	100	4
<b>Total</b>	6	6	94	94	100

Fuente: Encuesta

**Estado civil en relación a las medidas preventivas sobre si ha escuchado mencionar que existe una vacuna para prevenir el contagio del VPH (Tabla N° 21)**

Estado civil	No		Si		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Soltera</b>	14	41	20	59	34
<b>Casada</b>	6	86	1	14	7
<b>Unión Libre</b>	45	76	14	24	59
<b>Total</b>	65	65	35	35	100

Fuente: Encuesta

**Escolaridad en relación a las medidas preventivas sobre si el cáncer cérvico uterino se puede prevenir (Tabla N° 22)**

Escolaridad	Consulta periódica al ginecólogo		Evitando muchos compañeros sexuales		Total
	Nº	%	Nº	%	
<b>Primaria Completa</b>	-	-	1	100	1
<b>Primaria Incompleta</b>	3	75	1	25	4
<b>Profesional</b>	1	33	2	67	3
<b>Secundaria Completa</b>	18	51	17	49	35
<b>Secundaria Incompleta</b>	7	64	4	36	11
<b>Técnico Medio</b>	9	43	12	57	21
<b>Técnico Superior</b>	9	47	10	53	19
<b>Universitaria</b>	-	-	6	100	6
<b>Total</b>	47	47	53	53	100

Fuente: Encuesta

