

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA.**

Titulo

Factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y de historia sexual en relación al virus del papiloma humano en mujeres atendidas en el centro de atención IXCHEN – Leon 2012.

Autoras: Enf. Consuelo Mayorga.
Enf. Zulema de la Concepción Zapata Vílchez.

Tutora: Lic. Emma Vargas.

León, 08 de junio del 2013

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido culminar esta etapa de nuestra vida, por darnos la fortaleza y el conocimiento necesarios para llevar a feliz término nuestra educación.

A nuestros profesores, por la guía y conducción que nos han dado en estos años, enseñándonos a ser profesionales de éxito, respetuosos y responsables con la población que atendemos.

A nuestras familias que junto a nosotras nos han acompañado en todo el proceso de formación que inició desde nuestra infancia, culminando en este momento.

A todas las mujeres que participaron en esta investigación, ya que sin ellas no hubiese sido posible su realización.

Al Centro de Mujeres IXCHEN – León y a su directora por el apoyo prestado durante la realización de este trabajo investigativo

Enf. Zulema de la Concepción Zapata Vílchez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, porque me permitió concluir mis estudios.

A la Lic. Mabel Alvarado Santana, por la oportunidad brindada y su apoyo al permitir realizar el estudio de investigación en el Centro de Mujeres IXCHEN – León.

A todas las docentes de la Escuela de Enfermería de la UNAN – León.

A nuestra tutora Lic. Emma Vargas y a nuestra asesora Lic. Nubia Meza, por acompañarnos en esta investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera estuvieron guiándome para que culminara mis estudios.

Enf. Consuelo Mayorga.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo investigativo a mis hijos que han sido el motor que me impulsa a finalizar, el proceso de formación que inicié con mis padres. Por mi amor a ellos, mis hijos, he logrado cumplir con mis sueños, para poderles brindar un presente más seguro y un futuro más digno.

Enf. Zulema de la Concepción Zapata Vílchez.

DEDICATORIA A:

Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo, que me llevaron por el camino del saber y el bien, derramando sabiduría e inteligencia que es lo fundamental para cumplir mis metas soñadas.

Hijas, que con sacrificio me brindaron su apoyo incondicional.

Madres y Hermanos, que fueron importantes al no dejarme sola y estuvieron pendientes de mi sueño a alcanzar.

Docentes, porque son los pilares fundamentales en la enseñanza, que es el pan del saber y llevarnos hasta el fin.

Todas las mujeres del estudio, que colaboraron con él, para poder llevar a cabo esta investigación.

Enf. Consuelo Mayorga.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y de historia sexual, que influyen en la infección del Virus del Papiloma Humano, VPH, en mujeres de 15 a más años de edad, en la clínica de lesiones tempranas del Centro de Mujeres IXCHEN León. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con una población de estudio de 120 mujeres, se tomó una muestra de 99 (83%)

Factores sociodemográficos: mujeres de 26 a 36 años, área rural, escolaridad secundaria, obreras, acompañadas, trabajan actualmente, ingreso económico de C\$2,500.00, no fuman, no toman alcohol y no consumen drogas.

Factores gineco – obstétricos: inicio de vida sexual activa 17 años o menos, resultados de PAP indican inflamación severa, más de 3 embarazos, el intervalo intergenésico mayor de un año. Embarazos han finalizado en partos normales, no utilizan métodos anticonceptivos hormonales y las que los usan, tienen entre uno y dos años de utilizarlos.

Historia sexual: No son promiscuas, con uno o más compañeros sexuales, sin uso de preservativos. Presentan vaginosis, sus parejas también han tenido alguna infección de transmisión sexual, sin determinar cuál es. Los cónyuges tampoco son promiscuos y los que lo han sido, han tenido solamente dos parejas sexuales.

Palabras Claves: VPH, Factores Socioeconómicos, Gineco – obstétricos, Historia Sexual, ASCUS, Atipia escamosa, Colposcopia.

2. INDICE

CONTENIDO	Pág.
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	5
Planteamiento del Problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
Diseño Metodológico	21
Resultados	25
Discusión.....	28
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Bibliografía.....	33
Anexos.....	35

INTRODUCCIÓN

Las infecciones por VPH ocurren a nivel mundial. La mayoría de las primoinfecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero no son descubiertas excepto por técnicas muy sofisticadas. Y la inmensa mayoría cursan de modo subclínico, tanto en las infecciones cutáneas como en las genitales (vaginales, balanopostitis) u orodigestivas. ¹

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. ² Sin embargo, cuando la infección persiste, existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), las que pueden progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15-20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación.

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. ³ Sin embargo, cuando la infección persiste – entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas – existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15-20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación.

Cada año se registran en Estados Unidos más de 730 casos nuevos de cáncer de vagina asociado al VPH. Tal como ocurre con el cáncer de cuello uterino, las mujeres de raza negra y las hispanas presentan más casos de cáncer de vagina que las mujeres de otras razas o grupos étnicos.

Los cánceres de vulva son poco frecuentes. Se estima que cada año se registran en Estados Unidos alrededor de 3,100 casos nuevos de cáncer de vulva asociado

al VPH. Las mujeres de raza blanca contraen cáncer de vulva en mayor escala que las mujeres de otras razas o grupos étnicos.

Estimaciones recientes en Nicaragua sugiere que en edades de mayor actividad sexual la prevalencia de infecciones subclínicas por el VPH pueden afectar hasta un 40% de la población femenina con tasas de infecciones de un 10 a 15% anual.

3. ANTECEDENTES

Bosch y col., manifiestan que diversos estudios han demostrado que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes. ⁴

Lic. Martínez y col., refieren que en el año 1979 en Inglaterra el VPH ya representaba la segunda causa de infección de transmisión sexual, para entonces con una incidencia del 26%, sin embargo, el aumento de la prevalencia de esta infección en las últimas décadas ha sido impresionante. Actualmente se encuentra ampliamente difundido a nivel mundial, diversas investigaciones indican que entre el 36 y el 74% de la población lo adquieren. ⁵

Revzina y Diclemente, en un estudio realizado, en el año 2000, encontraron que cerca de 6,2 millones de norteamericanos entre 15-44 años se infectaron con VPH genital. De éstos, el 74% tenía entre 15-24 años. Las estimaciones de la prevalencia de VPH varían entre el 14% a más del 90%. ⁶

La doctora Verónica Rocha Rodríguez, directora de la Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, A.C. (ASBIS), comentó que el tumor epitelial maligno es el segundo más letal a nivel mundial, sólo por debajo del mamario; ya que datos de 2008 manifestaron 4 mil 36 defunciones de pacientes menores de 25 años en México.

En un estudio realizado en la Universidad de Morelos México, por Sánchez–Alemán y col. en el año 2010, investigaron a 194 estudiantes, encontrándose una prevalencia de 14.4%, de VPH siendo la frecuencia de la infección mayor en mujeres que en hombres. En las mujeres se detectaron tres asociaciones significativas, haber tenido dos o más parejas sexuales en toda la vida, haber tenido dos o más parejas sexuales durante el último año, y haber utilizado en la última relación sexual anticonceptivos hormonales o espermicidas.

En un estudio realizado, por las Lic. Mendoza y compañeras, en la clínica Profamilia de Matagalpa en el año 2002, concluyen que el número de casos de

usuarias con virus de papiloma, ha aumentado en los últimos años, se estudiaron 95 mujeres, de las cuales el 55% se encuentran en las edades de 24 a 35 años, 57% son casadas, el 75% iniciaron su vida sexual antes de los 16 años, el 77% habían tenido 2 ó más compañeros sexuales y el 86% no utilizaban preservativos.

También datos estadísticos de enero a mayo del 2003 de la clínica Profamilia, indican que de 1164 muestras de PAP, el 11% equivalente a 126 reportaron positivo el virus del papiloma humano.

En el año 2005 se investigaron a 136 adolescentes embarazadas ingresadas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León; el 6% presentaron VPH, 5 eran del área rural. ⁷

4. JUSTIFICACION

De 200 genotipos de VPH descubiertos, 12 de ellos representan más del 95% de tipos virales asociados a cáncer cervical.

La estadística de la Asociación para el Apoyo de la Nueva Familia en Nicaragua ANFAM / IXCHEN – León, registra un alto índice de casos de mujeres con Virus de papiloma humano, el 15% de estos están asociados a cervicitis crónica.

Lo antes planteado fundamenta el propósito de realizar este estudio, cuyos resultados brindan información relevante para el fortalecimiento de la educación en salud, el fomento de las consejerías a la población atendida con el propósito de orientar el cuidado de la salud sexual reproductiva con un enfoque de pareja.

Por tanto, este estudio facilitó a la dirección de IXCHEN – León, a conocer las características de sus usuarias que presentan una patología que, (si no es tratada a tiempo) podría traer complicaciones a la misma. Con lo cual se podrá plantear acciones que le permitan ejecutar un plan de Información, Educación y Comunicación, alrededor del tema.

Por lo que, el apoyo de las autoridades, al brindar las condiciones necesarias para la recolección de la información, fue de mucha importancia. Lo novedoso del trabajo fue otro punto de apoyo, ya que anteriormente no se habían realizado investigaciones sobre el tema.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2007 – 2008 (ENSSR), Nicaragua en los últimos años es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en mujeres.

Existen muy pocos estudios, en relación a los factores que influyen la aparición del virus del papiloma humano en la población femenina, y cada día son más los casos de cáncer cervical en mujeres cada vez más jóvenes.

Lo anterior nos conlleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y de historia sexual que influyen en la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a más años, atendidas en la clínica de lesiones tempranas del centro de mujeres IXCHEN – León, Junio 2012?

6. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar los factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y de historia sexual que influyen en la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 15 a más años, atendidas en la clínica de lesiones tempranas del centro de mujeres IXCHEN – León.

ESPECÍFICOS:

Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

Identificar los factores ginecoobstétricos de las mujeres de 15 a más años.

Describir la historia sexual de las mujeres de 15 a más años.

7. MARCO TEORICO

El comportamiento sexual ha sido influenciado por la “revolución sexual” de los últimos 25 años, la cual ha tenido graves efectos sobre la salud de las personas, contribuyendo al incremento de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA que presenta graves problemas para la salud reproductiva en todo el mundo. En el último decenio la infección viral más frecuente a nivel genital inferior femenino es la del virus del papiloma humano. ¹

Un grupo conformado por más de 100 tipos de virus, pueden causar verrugas o papilomas, algunos son tumores benignos (no cancerosos) y otros llegan a causar lesiones tumorales malignas como en el caso del cáncer cérvicouterino. Según la clasificación de Bethesda, se consideran lesiones de bajo grado de malignidad (LSIL siglas en inglés). También son popularmente conocidos como virus de las verrugas o el virus del papiloma humano. En la actualidad, el VPH se conoce como la causa mayor de cáncer del cuello del útero (cérvix) ⁹⁻¹³

Conceptos principales.

Virus del papiloma humano (VPH):

Los virus del papiloma humano comprenden un grupo de virus que se transmiten, casi exclusivamente por contacto sexual, y cuya infección es la causa de la producción del cáncer de cuello de útero, además de otros cánceres de vulva, vagina, ano y pene.

Factor sociodemográfico:

Luciano Domínguez plantea que es el componente que identifica socialmente a una persona, tomando en cuenta sus características humanas incidiendo en el comportamiento económico, educativo, laboral, comunal y familiar que comprende el desarrollo humano, todos estos elementos conforman la sociedad humana, que implica estructuras, funciones, actividades y relaciones familiares, los cuales en su conjunto o de forma unitaria pueden predisponer a una determinada enfermedad.

Factor ginecoobstétricos:

Son los elementos que determinan la salud sexual y reproductiva, los cuales son de importancia en el comportamiento del proceso salud enfermedad de una mujer. Este componente encierra la historia prenatal, los problemas ginecológicos y el autocuidado de la salud sexual reproductiva.

Historia sexual:

Se relaciona el comportamiento de la persona a la forma que interpreta sus gustos sexuales, desarrollando un comportamiento sexual específico. La historia sexual se interpreta en torno a determinadas características: la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Este dependerá de sus gustos y necesidades, produciéndose conductas sexuales distintas, influenciadas por la cultura y por las experiencias sociales.

Virus del papiloma humano.

La infección por virus papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo y principal causa de los casos de carcinoma cervicouterino y lesiones precursoras; se le relaciona además, con tumores en otras localizaciones como cáncer de pene y otros epitelios anogenitales.¹⁴

El Género Papillomavirus, integrado en la Familia Papillomaviridae, es un grupo de virus conocido desde la antigüedad, pero descrito por primera vez en los años 30. Está ampliamente distribuido en la naturaleza e infecta a la mayoría de los mamíferos y aves, con la posible excepción del ratón de laboratorio. Dentro de esta Familia, el Papilomavirus humano (VPH) presenta una creciente importancia en Salud Pública, fundamentalmente, por asociación con el cáncer de cérvix y por estar difundido ampliamente en todo el mundo, afectando entre el 36 y el 74% de la población.¹⁵

Clasificación del VPH

Los virus son clasificados de acuerdo al hospedero natural y en relación con sus ácidos nucleicos así tenemos virus papiloma humano (VPH), virus papiloma bovino (VPB), los virus aislados de las mismas especies son subclasificados en tipos de acuerdo a la homología de su secuencia de ácidos nucleicos, a través de técnicas de fragmentación con endonucleasas y de hibridación molecular.

Cualquiera que se aíse y presente menos de 50% de homología con la ya existente es designado como un nuevo tipo y se le asigna el número de acuerdo al orden de los cubrimientos si la homología es más alta del 50% son considerados como subtipos, y si ésta es cercana al ciento por ciento con sólo pocas diferencia en las secuencias de nucleótidos son considerado como variante del mismo tipo viral.

Inicialmente se habían identificado más de 65 tipos de VPH. Los nuevos tipos de virus se obtienen realizando homología de secuencias entre regiones específicas del genoma, los cuales muestran segmentos altamente conservador, si la homología es menor de un 90% constituye en nuevo tipo viral, mientras que una homología mayor del 90% es un subtipo adicional.

Los VPH fueron agrupados de acuerdo a los diferentes tipos en alto, intermedio y bajo grado de incidencia en lesiones intraepitelial escamosas y cauca así, los de bajo riesgo son el 2,6,11,13,48,43 y 44, los de riesgos intermedio son el 31,33,35,50,51 y 52, y los de alto riesgo son el 16,18,45,y 59.

La infección por VPH puede ser:

Agresiva: Cuando afecta muchas zonas a la vez como cuello uterino, vagina, vulva, vejiga, ano recto, laringe, cavidad bucal etc. Se ha detectado el virus en el 90% de los cánceres infiltrantes del cuello uterino. En mujer con cáncer cervical pueden recidivar las lesiones en un 57% de los casos después de eliminadas. ¹⁶

Concomitante: La cual puede ser transmitida en forma vertical u horizontal. Se han reportados casos de Ca de fosas nasales y senos paranasales donde se ha identificado a los virus subtipo 16 y 18.

Resistente: El VPH tiende a ser resistente a diversos tratamientos y lo que da lugar a la recurrencia, reinfecciosa, resistencia, persistencia o retroactivación de la infección todo esto lleva a que la pareja del paciente debe ser tratada simultáneamente con el fin de lograr la eliminación total de la infección.

Se han identificado más de 100 tipos diferentes de VPH, que se nombran con un número. Estos pueden provocar diferentes enfermedades como son:

Enfermedad

Verruga común

Verruga plantar

Verruga cutánea chata

Verruga genital anal

Verruga producida por VPH.

Verrugas comunes: Algunos tipos "cutáneos" de VPH, como las VPH-1 y VPH-2, causan verrugas comunes; encontradas con frecuencia en manos y pies, pero pueden aparecer en otras áreas, como rodilla y codo. Estas verrugas tienen una superficie característica de coliflor, y típicamente elevada ligeramente por encima de la piel circundante. Los tipos cutáneos de VPH no suele causar usualmente verrugas genitales y no se asocian con el desarrollo de cáncer.

Verrugas plantares: Se encuentran en la base del pie; y crecen hacia adentro, generalmente causando dolor al caminar.

Verrugas subungueales o perlinguales: Se forman debajo de la uña (subungueal), alrededor de la uña o en la cutícula (periungual). Pueden ser más difícil de tratar que otras verrugas de diferentes lugares.

Verrugas planas: Se ubican comúnmente en los brazos, cara o cuello. Como las verrugas comunes, estas planas se presentan más en niños y adolescentes. En

personas con la función inmune normal, estas verrugas planas no se asocian con el desarrollo de cáncer.

Verrugas genitales: Las Verrugas genitales o anales (condiloma acuminado o verrugas venéreas) son los signos más reconocidos de esta infección del VPH genital. Aunque hay una amplia variedad de tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales, los tipos 6 y 11 dan cerca del 90% de todos los casos. ^{17, 18}

Mucha gente que adquiere verrugas genitales asociadas con tipos de VPH, resuelve la infección rápidamente sin siquiera desarrollar verrugas u otros síntomas. Se puede transmitir el virus a otros aún si no se ha desplegado ninguno de los síntomas de infección. Sin embargo, en la vasta mayoría de casos, esta no es causa de no hacerse adecuados test rutinariamente administrados.

Los tipos de VPH que tienden a causar verrugas genitales **no** son los mismos que causan cáncer cervical. Sin embargo, desde que un individuo puede infectarse con múltiples tipos de VPH, la presencia de verrugas no es regla de que esté ausente la posibilidad de la presencia de tipos de alto riesgo del virus.

Una infección de VPH es un factor necesario en el desarrollo de casi todos los casos de **cáncer cervical**. Cerca de una docena de tipos de VPH (incluyendo los tipos 16, 18, 31, 45) se llaman tipos de "alto riesgo" debido a que pueden disparar un cáncer cervical, o también cáncer anal, cáncer vulvar, cáncer de pene. Desde el punto de vista del cáncer cervical, los dos tipos más importantes son VPH 16 y 18: VPH 16 está asociado con casi el 60% de los casos de cáncer cervical, y VPH 18 por otro 10% de los casos.

Varios tipos de VPH, particularmente el tipo 16, han sido hallados asociados con carcinoma oro faríngeo de células escamosas, una forma de cáncer de cabeza y cuello.

Es muy importante la respuesta inmunológica del organismo, pues interviene como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

Se utiliza el test cervical Papanicolaou (Pap) para detectar células anormales que podrían degenerar en cancerosas. La inspección visual cervical también puede detectar verrugas y otros crecimientos anormales, que aparecen como manchas blancas en la piel cuando se lavan con ácido acético.

Recientemente se han desarrollado tests de ADN para detectar VPH, son más sensibles que el test pap y la inspección visual. Se están desarrollando también tests de bajo costo adecuados para centros con pocos recursos, lo que permitirá realizar tests de manera sistemática en lugares donde ahora no es posible en África, Asia y Latinoamérica.

La citología cervical o Papanicolaou es el método de elección y la forma sencilla para la detección oportuna de verrugas cervicales, también de prevenir el Cáncer Cérvico Uterino. Es un examen simple, barato e inocuo.¹⁹

Indicaciones para el tamizaje (PAP)

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

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

Mayores de 65 que no tengan citología reciente.

Menores de 21 con historia clínica de riesgo.

Toda mujer embarazada.

Tratamiento del HPV en el embarazo:

El tratamiento en el embarazo representa un problema difícil, no se puede usar podofilina, interferones, fluoracilo por sus posibles efectos teratogénicos. Sin embargo, es útil la aplicación de tricloroacético al 90% con aplicaciones repetidas, en lesiones resistentes o muy extensas, destrucción de escresis bajo, mediante

electrocoagulación o vaporización con láser de CO₂. En presencia de infecciones no tratadas o que no respondan al tratamiento es necesario la cesárea, pues si el niño nace por parto vaginal, puede desarrollar más adelante papilomatosis laríngea, cutánea e incluso bronquial. Vale mencionar que la papilomatosis laríngea puede presentarse en la infancia desde los 6 meses hasta los 4 años puede ser juvenil cuando aparece hasta los 20 años y del adulto cuando se presenta a los 50 años.

Prevención

La única forma segura de prevenir la infección, aparte de la abstinencia de contacto sexual, es no tener relaciones más que con personas no infectadas, pero no todos los infectados conocen su condición. El uso del condón no evita el contagio con seguridad, pero se ha observado una cierta correlación con una tasa reducida de cáncer cervical.

Preservativos: El Centers for Disease Control and Prevention (centro para el control y prevención de enfermedades) afirma que "Aunque no se conoce exactamente el efecto de los preservativos en la prevención de la infección por VPH, el uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH".

Otros estudios han sugerido que el uso regular del condón puede limitar efectivamente la insistencia y esparcimiento de VPH hacia otras áreas genitales en individuos ya infectados.

El uso del condón puede reducir el riesgo que individuos infectados desarrollen cáncer cervical o desarrollo de "anormalidades" genitales.

Planned Parenthood (paternidad planeada), recomienda el uso del condón con el fin de prevenir el riesgo de contagio de VPH.

Alimentación: frutas y vegetales

El alto consumo de vegetales es asociado a un 54% de disminución de persistencia de riesgo de VPH. El consumo de la papaya, al menos una vez a la semana favoreció a invertir la persistencia de infección de VPH (según Cromax 1629, 2008)

Vacunas: El 8 de junio de 2006, la FDA aprobó Gardasil, una vacuna profiláctica contra el VPH comercializada por Merck & Co., Inc. Los ensayos clínicos de la vacuna, realizados entre mujeres adultas con una mediana de edad de 23, mostraron protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que en conjunto causan aproximadamente un 70% de los cánceres de cérvix. Estos serotipos de VPH también causan tumores anorrectales tanto en mujeres como en hombres.

La vacuna proporciona poco beneficio a las mujeres que ya estén infectadas con los tipos VPH 16 y 18, es decir, a la mayor parte de las mujeres sexualmente activas, ya que las vacunas no tienen ningún efecto terapéutico sobre la infección ya existente ni sobre las lesiones cervicales. Por esta razón, la vacuna se recomienda principalmente a mujeres que aún no hayan iniciado relaciones sexuales.

Puesto que las actuales vacunas no protegen a las mujeres frente a todos los serotipos de VPH que causan cáncer cervical, es importante que las mujeres sigan con las pruebas de citología y Papanicolaou, incluso después de haber recibido la vacuna.

Factor sociodemográfico

Los factores sociodemográficos ayudan al pronóstico del problema de salud, ya que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona, los cuales no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece

la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores sociodemográficos son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Estos factores no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.²⁰

Existen diversos factores que pueden favorecer la aparición del VPH, entre ellos está la edad, donde el riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años, esto no excluye a las mujeres de más de 40 años que siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose a exámenes para detección precoz (test de Papanicolaou con regularidad).

La infección se encuentra muy extendida en mujeres y hombres, sin embargo, las condiciones anatómicas del varón y otros factores hacen que ésta se pueda desarrollar en forma subclínica o latente y en pocas ocasiones evolucione a cáncer del pene u otra localización genital. No sucede así en la mujer, que con mayor frecuencia desarrolla infecciones genitales por VPH que pueden favorecer la evolución hacia lesiones premalignas o malignas.²¹

En el factor social de la paciente es tomado en cuenta principalmente el hábito de fumar, los componentes del humo procedentes de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disueltas en la sangre, ya que han sido detectadas en el cérvix, la saliva, la orina y el moco cervical e iniciar la acción oncogénica del VPH por un efecto tóxico sobre el cuello uterino y por una inmunodepresión local estimulada por una disminución de las células de Langerhans. Algunos autores, han comentado que con esos cambios

estarían dadas las condiciones para que el VPH pueda provocar alteraciones en el cérvix.

Actualmente se acepta que en las mujeres fumadoras el riesgo de padecer la enfermedad aumenta tres veces al compararlo con las que no fuman y existe una fuerte relación entre la cantidad de cigarrillos diarios y la respuesta a la infección por el VPH. También se considera que las personas consumidoras de alcohol tienden a favorecer la inmuno depresión y estar vulnerables al VPH.

Factor ginecoobstétricos

La multiparidad es otro elemento considerado, ya que se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión inmunológica y de los niveles de folatos en la sangre, lo que se ha relacionado con el aumento del riesgo de aparición de la neoplasia intraepitelial mientras más embarazos tenga la mujer.

Aunque el embarazo y el parto constituyen un hecho fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, algunos autores señalan que el cáncer cervicouterino es más frecuente en las mujeres con hijos que en las nulíparas, lo cual está asociado a que las féminas con un alto número de embarazos suelen comenzar pronto la vida sexual y su primer contacto.

Los desgarros e infecciones del cuello uterino, que ocurren durante el parto, alteran los límites normales entre los 2 epitelios sumado al número de embarazos a término, pueden causar cierto grado de inmunodepresión en la gestante, siendo un elemento favorecedor del cáncer en general.

Las manipulaciones obstétricas, ya sean por partos o abortos, tienen gran influencia en los cambios histológicos que pueden producirse en el epitelio escamoso columnar, pues esto produce desgarros o erosiones, que pueden crear daños en la multiplicación celular de dicha membrana. Una vez que se ocasionan estas lesiones traumáticas, el tejido necesita una regeneración, y si esta ocurre,

cubrirá toda la zona del desgarro con un epitelio cilíndrico, que luego será cubierto con el pavimentoso y si logra mantener en su posición anterior la estructura anatómica del cuello, no habrá alteraciones.

Las mujeres con un período intergenésico corto están vulnerables al desarrollo del VPH y al cáncer cervicouterino, pues los órganos reproductores femeninos no se restablecen completamente entre un parto y otro.

Ciertas pruebas estadísticas demuestran que el uso de anticonceptivos hormonales orales por períodos prolongados, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer cervicouterino. En algunas investigaciones se ha indicado una relación entre el consumo de las píldoras durante 5 años o más y un aumento en el riesgo de la vulnerabilidad a la neoplasia, lo cual se asocia a la disminución de los fosfatos en las células cervicales, que impide la función en las células megaloblásticas y, a su vez, está relacionado con la precocidad sexual y promiscuidad.

Se han evaluado agentes ambientales, el uso de los anticonceptivos hormonales, el régimen alimentario y diversos microorganismos infecciosos, como posibles cofactores del virus de papiloma humano en la carcinogénesis cervical, y se ha demostrado que las pacientes con cáncer cervicouterino y resultados positivos de VPH, tienen el doble de probabilidades de desarrollar la neoplasia. Además, recientemente se ha estudiado que en mujeres con positividad de este virus, el riesgo es mayor que en aquellas consumidoras de anticonceptivos orales durante más de 10 años.

Los factores de riesgo ginecoobstétricos son importantes para determinar el desarrollo del cáncer cervicouterino entre ellos se encuentran la multiparidad, el período intergenésico superior a un año, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años de edad y el uso de anticonceptivos hormonales orales, así como los antecedentes de infecciones de transmisión sexual, específicamente por HPV.

Con lo anterior quedó demostrada la importancia de ejecutar acciones sanitarias encaminadas a detectar precozmente dicha enfermedad, así como efectuar planes educativos para prevenir este problema de salud en la mujer.

Historia sexual

La infección genital por VPH se adquiere por vía sexual, por ende, puede ocurrir con mayor frecuencia después del inicio de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre 15 y 25 años de edad; luego disminuye con el transcurso del tiempo, para aumentar de nuevo después de la cuarta o quinta décadas de vida. Se estima que 70 % de las personas con actividad sexual normal, la contraen a lo largo de la vida; en el caso de la mujer, si tiene relaciones fortuitas o inestables, mayor será el riesgo de contagiarse.

La edad del primer coito antes de los 20 años y de manera marcada antes de los 18, es un indicador que conlleva a la deducción que la mujer con mayor cantidad de compañeros sexuales, tiene más probabilidades de desarrollar la infección como ocurre con todas las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la del virus del herpes simple (VHS) tipo 2 que algunos sugieren, pudiera actuar como cofactor del VPH produciendo una acción sinérgica que provoque los cambios celulares cervicales.

Se debe considerar la influencia del hombre en la génesis del cáncer de cuello uterino y sobre todo en el varón de riesgo o promiscuo que mantiene relaciones sexuales sin protección de barrera (condón), ya que tiene una probabilidad más elevada de desarrollar una infección por el VPH y por tanto, una contaminación en su plasma seminal que tiene un importante papel en la transmisión de la infección a su pareja sexual.

El diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina, aunque no es menos cierto, que las promiscuas tienen una posibilidad mayor de padecerla. Muchas mujeres que sólo han tenido una pareja sexual también

desarrollan la enfermedad, por lo que resulta sugerente considerar el papel del semen infectado con el VPH en la génesis del cáncer uterino. La probabilidad de que las mujeres sean portadoras del virus del papiloma humano (VPH) y el riesgo de padecer de cáncer de cérvix se ha relacionado con la presencia de ADN viral en el pene o la uretra de su pareja sexual. Las mujeres tienen un riesgo tres veces superior de padecer infección con el VPH, si su compañero sexual ha tenido relaciones con otras mujeres que han desarrollado la enfermedad.

Los factores hormonales también han sido considerados y existen reportes controversiales sobre el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años, en algunas investigaciones se señala un incremento del riesgo de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH y que si existe una lesión intraepitelial, puede progresar más rápidamente a carcinoma *in situ* (CIS).

Algunos autores consideran que existe una susceptibilidad genética a la infección por el VPH lo que determina un riesgo individual de desarrollar el cáncer cervical.

8. DISEÑO METODOLÒGICO

Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, retrospectivo.

Área de estudio:

Centro de mujeres IXCHEN, sede León de la Asociación para el Apoyo de la Nueva Familia en Nicaragua ubicado frente a la terminal de buses; que brinda atención jurídica, psicológica, educativa y atención médica, donde se prioriza la detección del cáncer cervicouterino.

La atención se enfoca prioritariamente a mujeres, pero también se atienden hombres con un enfoque de pareja, como parte fundamental en la salud sexual de la mujer.

Se atienden alrededor de 770 usuarias mensualmente, de estas un 16% acuden para realizarse Papanicolaou y en un promedio del 30% mensual se realizan Colposcopías.

Unidad de análisis:

Las mujeres que presentan VPH, atendidas en la clínica de lesiones tempranas IXCHEN – León

Población:

Correspondió a 120 mujeres que presentan VPH.

Muestra:

99 mujeres correspondientes al 83% de la población en estudio.

Selección de la muestra:

Se seleccionó la muestra mediante el muestreo aleatorio simple, para ello se enlistó a las pacientes según el número de expediente y se realizó un sorteo,

seleccionando los trozos de papel de forma aleatoria hasta completar la muestra. Esto es con el propósito de que todas las pacientes tuvieran igual posibilidad de participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

Mujeres de 15 a más años de edad.

Mujeres que resultaron positivas a VPH en la colpobiopsias.

Mujeres activas en la clínica de atención a lesiones tempranas.

Fuente de información:

Primaria:

Listado de cotejo.

Cuestionario aplicado a las pacientes.

Secundaria:

Bibliografía, Bibliografía on línea (internet).

Variables:

Variable dependiente:

Virus del Papiloma Humano.

Variables independientes:

Factores Sociodemográficos.

Factores Ginecoobstétricos.

Historia sexual

Instrumento y método de recolección de la información:

Previo permiso de las autoridades correspondientes la información sobre los factores sociodemográficos y ginecoobstétricos se recolectó mediante una lista de cotejo, los enunciados de los indicadores a medir fueron redactados con un lenguaje claro y sencillo.

El instrumento se validó aplicándolo en 4 expedientes de pacientes con cervicitis asociadas a VPH, esto fue con el fin de mejorar la redacción para una mejor comprensión del mismo. También se realizó un cuestionario para medir la historia sexual de las mujeres en estudio. Previamente validado el instrumento, se entrevistó a dos mujeres de la consulta general de la clínica de lesiones tempranas del Centro de Mujeres IXCHEN - León. Ya que, tanto la lista de cotejo como el cuestionario fueron elaborados por las autoras.

La información de los expedientes clínicos de las pacientes fue recolectada en todo el mes de Junio. Y se aplicó el cuestionario a las pacientes en sus viviendas, en las primeras semanas de Junio.

Análisis de datos:

El procesamiento y análisis de la información se efectuó en el programa estadístico computarizado Epi-Info versión 2008. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, para una mejor comprensión de los resultados.

Consideraciones éticas:

Consentimiento informado:

Por escrito se solicitó permiso a la directora del Centro de Mujeres IXCHEN – León, explicándole cuáles son los objetivos y los beneficios que obtendría del estudio como empresa prestadora de servicio de salud. Esto permitió el acceso a la estadística del centro y recolección de la información.

Anonimato:

La información se recolectó de forma imparcial, sin registrar el nombre de las pacientes, respetando las normas de sigilo de la empresa.

Confidencialidad:

Los datos son utilizados solamente para fines académicos y manejados únicamente por las investigadoras.

Beneficencia:

Los resultados del estudio son de beneficio para el fortalecimiento de la atención a las mujeres vulnerables al VPH.

9. RESULTADOS

En esta investigación, la población de estudio fue de 99 mujeres, que asistieron al centro de mujeres IXCHEN, León y que presentaban el Virus del Papiloma Humano (VPH). La **distribución sociodemográfica** de estas mujeres, correspondió de la siguiente manera: Del 100% de las encuestadas, 40 (41%) están en el **grupo etéreo** de 26 – 36 años, seguidas de las del grupo de 15 – 25 años con 22 (22%), después las de 37 – 42 años con 19 (19%), las de 43 – 53 años con 18 (18%) y ninguna era mayor de 54 años. (Gráfico #1) En cuanto a la **procedencia** se encontró que de las 99 mujeres encuestadas, el 53 (54%) son del área rural y el 46 (46%) son del área urbana. (Gráfico #2)

La **escolaridad** de las 99 encuestadas, se encuentran en nivel secundario 36 (36%), primaria 35 (35%), universitaria 11 (11%), alfabetizada 7 (7%), técnica 6 (6%) y analfabeta 4 (5%). (Gráfico #3) La **ocupación** del 100% de las encuestadas está dada por obreras 22 (22%), doméstica 14 (14%), profesionales 9 (9%), las comerciantes y las técnicas 6 (6%) en cada ocupación y estudiantes 1 (1%). (Gráfico #4)

El **estado civil** de las 99 encuestadas, fue de acompañadas 43 (43%), casadas 37 (37%), solteras 15 (15%) y unión libre 4 (4%). (Gráfico #5) Del 100% de encuestadas, 57 (58%) manifestaron que **trabajan** actualmente y 42 (42%) no tiene empleo. (Gráfico #6) De las 99 mujeres que se investigaron, 49 (50%) respondieron que su **ingreso económico** es de C\$2,500.00, 33 (33%) es de C\$3,500.00, 16 (16%) de C\$4,000.00 a más y 1 (1%) dijo tener un ingreso de C\$1,500.00. (Gráfico #7)

Con relación al **hábito de fumar**, del 100% de las encuestadas, 26 (26%) respondieron que sí y 73 (74%) dijo que no fumaba. (Gráfico #8) La ingestión de **bebidas alcohólicas**, de las 99 estudiadas, 25 (25%) dijeron que sí consumían alcohol y 75 (75%) dijeron que no lo consumían. (Gráfico #9).

Los **factores gineco–obstétricos** que presentaron las 99 (100%) mujeres que se estudiaron, fueron que 58 (59%), **iniciaron su vida sexual activa** a los 17 años de edad o antes y 41 (41%) su inicio fue después esta edad. (Gráfico #10) Las 99 mujeres se realizaron el **Papanicolaou**, siendo los **resultados** encontrados inflamación severa 45 (46%), VPH 14 (14%), ASCUS 10 (10%), atipia escamosa, inflamación moderada y negativo 4 (4%) cada uno, NIC I 3 (3%), NIC I + VPH y VPH + Inflamación severa 2 (2%) en cada diagnóstico. (Tabla #1)

Según el **número de embarazos** que han tenido el 100% de las encuestadas, 33 (33%) dicen haber tenido más de tres embarazos, 32 (32%) ha quedado dos veces embarazada, el 18 (18%) tres embarazos, 14 (14%) uno y 2 (2%) no ha quedado embarazada aún. (Gráfico #11) El **período intergenésico** de las 83 encuestadas que han estado embarazadas en más de una ocasión, 51 (61%) es más de un año y 32 (39%) fue de un año o menos. (Gráfico #12) Con respecto a la finalización del embarazo, de las 99 mujeres estudiadas, 80 (81%) terminaron con **partos**, 26 (26%) tuvieron **cesáreas** y 23 (23%) tuvieron **abortos** en alguno de sus embarazos. (Gráfico #13)

La **utilización de anticonceptivos hormonales** del 100% de las mujeres que fueron investigadas, 64 (65%) no los han usado y 35 (35%) sí lo han hecho. (Gráfico #14) De las 35 estudiadas, que los han utilizado, el **tiempo de uso** de 24 (69%) ha sido entre uno y dos años, 8 (23%) ha sido menos de un año y 3 (9%) de cinco a más años. (Gráfico #15)

Al investigar la **historia sexual** de las 99 encuestadas, los resultados indican, que el 86 (85%) no se consideran **promiscuas sexuales** y el 14 (14%) sí consideran que son promiscuas. (Gráfico #16) Del 100% de las encuestadas, según el **número de compañeros sexuales**, 49 (50%) de ellas han tenido un compañero sexual, 31 (31%) han tenido dos compañeros, 11 (11%) tres parejas sexuales, 5 (5%) cuatro y 3 (3%) han estado con más de cinco compañeros. (Gráfico #17)

Otro aspecto que se investigó fue el **uso de preservativos** y del 100% de encuestadas, se encuentra que 74 (75%) dice no usarlos y 25 (25%) sí usa preservativos. (Gráfico #18)

Al preguntarles a las 99 encuestadas si habían presentado alguna vez una **infección de transmisión sexual** (ITS), 55 (56%) respondieron afirmativamente y 44 (44%) dijeron que no. (Anexo #19) De las 55 mujeres que se estudiaron y respondieron afirmativamente haber presentado una ITS, el **tipo** más frecuente con 23 (52%) han tenido vaginosis, 11 (25%) presentó candidiasis, 9 (21%) tuvieron gonorrea, 5 (11%) gardnerella, el 3 (7%) presentó vaginitis, el 3 (7%) tricomoniasis vaginal, el resto de patologías fueron descritas por el 1 (2%) de las mujeres, cada una de ellas, siendo bacterias cocoides, condilomatosis, y EIPA. 1 (2%) manifestó no saber cuál era la patología que presentó, el resto de diagnósticos se presenta en sólo el 1% de los casos. (Tabla #2)

De igual manera se les preguntó al 100% de las mujeres investigadas si sus **parejas** habían padecido de alguna **infección de transmisión sexual**, a lo que respondieron 51 (52%) que sí, 44 (44%) que no y 4 (4%) dijeron no saber. (Gráfico #20) De las 51 que responden positivamente, 34 (67%) de las mujeres dice no saber qué patología padeció su pareja, 16 (31%) dice que presentaron gonorrea y 1 (2%) uretritis. (Gráfico #21) También se les preguntó a las 99 mujeres que entraron al estudio, si consideraban que su **pareja sexual es promiscua**, respondiendo 68 (69%) que no y 31 (31%) que sí. (Gráfico #22) De las 31 mujeres que respondieron afirmativamente se encuentra que 23 (74%) de las parejas de ellas han tenido dos compañeras sexuales y el 8 (26%) han tenido más de 2 compañeras. (Gráfico #23)

Del 100% de los **resultados de biopsia**, indicaron LIEBG + VPH en 49 (50%) de los casos, LIEBG + VPH + NIC I en 15 (15%), VPH en 5 (5%), LIEAG + VPH + NIC II en 5 (5%), LIEBG + VPH en 4 (4%), NIC I + VPH en 4 (4%). Los otros diagnósticos se presentan en menos del 3% de los casos. (Tabla #3)

10.DISCUSION

Los **factores sociodemográficos**, están muy relacionados con el Virus del Papiloma Humano, se estima que la edad más frecuente es entre los 15 y 25 años, para luego descender en edades posteriores. Durante el estudio, observamos que la mayoría de las pacientes que presentan esta patología, son las de mediana edad, aunque no se descartan las mujeres que están finalizando la adolescencia y entrando a la madurez. Este dato coincide con estudios realizados en el país donde el grupo de edad más frecuentemente afectado es el de 24 a 35 años.

En un estudio, que se realizó en Nicaragua, por el Dr. Ernesto Vílchez, en el 2006, se encontró que las más afectadas por esta enfermedad, son las del área rural, lo cual se confirma durante este estudio. Esto debido muy probablemente al hecho de que las mujeres de esta zona del país, son muchas veces ignorantes de las enfermedades y sus formas de prevención. Ya que por la idiosincrasia de la población rural, donde el hombre ejerce un mayor dominio sobre ellas, les dificulta la obtención de información correcta y oportuna.

No existen muchos datos alrededor de la escolaridad que tiene la población más afectada, en el estudio se encontró que el predominio de afectación es en las que tienen algún grado académico, como son las de secundaria, seguido muy de cerca por las de primaria. Igualmente sucede con la ocupación, en este estudio, la que más ejercen las mujeres es obrera, seguido por la doméstica; como se puede apreciar son ocupaciones que facilitan la promiscuidad sexual, que en muchos casos puede ser dada por violencia o abuso sexual de diferentes tipos.

También durante una investigación, que fue realizado por la clínica Profamilia, en Matagalpa, en el 2002, las más afectadas son las casadas, pero durante este estudio se encuentran las mujeres acompañadas en primer lugar de afectación, pero con muy poca diferencia están las casadas. Lo cual es algo contradictorio, ya que se puede suponer que por estar acompañadas o casadas deben tener menos riesgo, por tener un compañero fijo.

Un aspecto que según la bibliografía, está altamente relacionado con la aparición de VPH, es el fumado, en cambio en el estudio no se encontró esta relación, ya que son muy pocas las que tienen este hábito e igualmente sucede con el consumo de alcohol.

Cuando se habla de esta patología, se valoran los **factores gineco – obstétricos** de las pacientes; ya que el inicio de la vida sexual activa, es otro factor altamente relacionado al VPH, tanto por la bibliografía como por estudios, donde manifiestan que entre más joven es la mujer cuando inicia a tener pareja sexual, mayor es el riesgo. Lo que se comprueba en el estudio, puesto que la mayoría tenía 17 años o menos cuando inicia su vida sexual.

Una de las formas de controlar el avance de esta enfermedad, es la detección oportuna del mismo a través de la realización del Papanicolaou, sin embargo durante este estudio, no fue así, puesto que los resultados de PAP, no indicaron la presencia del VPH, solamente en muy pequeños porcentajes, que se aumentan porque la paciente ya presentaba NIC. Con relación a esto, podría verse influenciado por la toma de la muestra, las condiciones en que se encuentra la paciente al momento de tomarla, el patólogo que la lee, etc.

El número de embarazos es otro factor relevante, que se agrava por el intervalo intergenésico corto. En el estudio se puede observar que en su mayoría, han tenido más de tres hijos, con un intervalo bastante corto. Así mismo, la terminación del embarazo resulta relevante, puesto que las encuestadas habían tenido partos normales, lo cual se relaciona al hecho de que cuando las mujeres dan a luz por vía vaginal, el epitelio no logra regenerarse de la manera más adecuada, sobre todo si ha habido desgarros.

Se habla que la utilización de anticonceptivos hormonales, sobre todo los gestágenos orales que han sido utilizados más de 5 años, predisponen a la aparición de la enfermedad, lo cual no se observa en este estudio, puesto que la mayoría manifestó no utilizar este tipo de anticoncepción y las que lo utilizaban, tenían solamente de uno a dos años usándolos.

Con respecto a la **historia sexual** de las encuestadas, es lo que más relevancia tiene en este tema, ya que tiene que ver con la promiscuidad sexual, el número de compañeros sexuales, sumado al no uso de preservativos, aumenta la frecuencia de la enfermedad. En esta investigación, la población de estudio manifiesta que no se consideran promiscuas en un alto porcentaje, pero la mitad manifiesta haber tenido más de una pareja sexual. En esto puede que las encuestadas no sean confiables en la información, porque pueden no saber bien sobre la historia que han tenido sus cónyuges, ya que los hombres son más herméticos en cuanto a su vida sexual y lo consideran algo tan natural el tener más de una pareja sexual, que no lo consideran importante y por tanto no lo comparten con sus cónyuges.

Así mismo el uso de preservativos, es otro de los medios de prevención, lo cual se confirma con estas pacientes, ya que en la mayoría es poco frecuente su uso. La existencia de infecciones de transmisión sexual, son otro aspecto a tener en cuenta cuando se habla de la transmisión del VPH, porque cuando estas están o han estado presentes en los y las pacientes, son factor predisponente. Lo que no sucede cuando se les pregunta por el tipo de ITS, que han presentado sus parejas, que se reduce a la gonorrea y la uretritis. Es importante señalar que muy pocas no sabían si su pareja había tenido una ITS, pero es más alarmante que las que sí saben de la existencia de la ITS, en su cónyuge, no saben en su mayoría cuál fue.

Al evaluar los resultados de las biopsias, nos encontramos que en todas está la presencia del virus, siendo muy pocas las que no tienen una lesión de alto o bajo grado concomitante. En algunos casos, ya reflejan la presencia del carcinoma de cérvix.

11.CONCLUSIONES

1. Dentro de los **factores sociodemográficos**, se caracterizó a la población estudiada, de la siguiente manera:
 - El grupo etáreo más afectado, son las mujeres de 26 a 36 años, que pertenecen al área rural.
 - Con escolaridad secundaria.
 - De ocupación obrera, acompañadas, que trabajan actualmente, con ingreso económico de C\$2,500.00.

2. Los **factores gineco – obstétricos** que se identificaron fueron:
 - El inicio de vida sexual activa, es de 17 años o menos.
 - Los resultados de PAP indican inflamación severa.
 - Con más de 3 embarazos, intervalo intergenésico mayor de un año. Los embarazos han finalizado en partos normales.
 - No utilizan métodos anticonceptivos hormonales y las que los usan, tienen entre uno y dos años de utilizarlos.

3. La **historia sexual** de las encuestadas, se describe como:
 - No son promiscuas sexuales, pero han tenido uno o más de un compañero sexual.
 - No usan preservativos, en sus relaciones sexuales.
 - Además han tenido alguna infección de transmisión sexual, que es vaginosis.
 - Sus compañeros sexuales, también han tenido alguna infección de transmisión sexual, sin que las encuestadas sepan cuál es.
 - Los cónyuges tampoco son considerados promiscuos y los que lo han sido, han tenido solamente dos parejas sexuales.

4. El Papanicolaou no fue concluyente en la presencia del virus, contrario a la colpobiopsia, donde todas en sus resultados, presentaron el virus y alguna lesión de bajo o alto grado.

12.RECOMENDACIONES

- ✓ A la dirección del Centro de Mujeres IXCHEN – León, creación de campañas educativas hacia las mujeres que asisten a este centro, con el objetivo de informar adecuadamente a todas sus usuarias sobre esta enfermedad y su forma de prevención.

- ✓ Realización de coordinaciones con otras organizaciones para educar a las adolescentes, para que retrasen el inicio de vida sexual el mayor tiempo posible.

- ✓ Distribución de preservativos a todas las usuarias que asisten al Centro de Mujeres IXCHEN – León, con una capacitación sobre su adecuado uso, procurando convencer a las mujeres sobre la importancia de su uso.

- ✓ Ejecución de monitoreo de calidad en la toma de las muestras de Papanicolaou.

- ✓ Realización de un estudio analítico que permita la identificación de la eficacia del Papanicolaou en el diagnóstico de VPH.

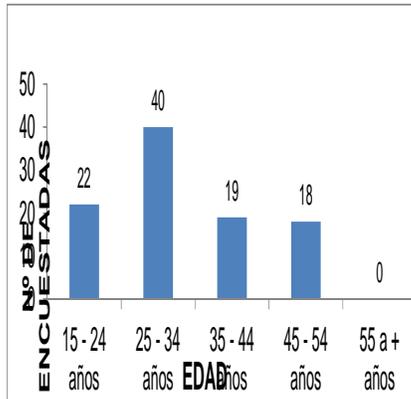
13. BIBLIOGRAFIA

1. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC). Virus del Papiloma Humano: Información del VPH para los médicos. Agosto 2007.
2. DEL CARMEN MG, GOODMAN A, GOLDSTEIN MA, Wilbur DC (marzo de 2009). «Registros de casos del Hospital General de Massachusetts. Caso 10-2009. Una mujer de 23 años de edad, con un »Papanicolaou anormal. N. Engl. J. Med. 360 (13): pp 1337-44.
3. SÁNCHEZ-ALEMÁN MA, URIBE-SALAS F, CONDE-GONZÁLEZ CJ. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Salud Pública México 2002; 44:442-447.
4. MUÑOZ N, BOSCH F, SANJOSÉ S. VALADUI P, TORMO J, Ascunce N *et al.* El virus del papiloma humano en la etiología del cáncer cervicouterino. Bol Of Sanit Panam 1993; 115(84):301-308.
5. Lic. MARTINEZ RUIZ MARIA GUADALUPE, MENDOZA PETRONA DEL CARMEN Y TORUÑO MONTENEGRO MARIA MARIBEL. ENF. Incidencia del virus del papiloma humano en usuarias que asisten a consulta en al clínica Profamilia de la ciudad de Matagalpa en el año 2002. Monografía. Estelí, Nicaragua: Diciembre 2003. p. 1 – 7.
6. REVZINA NV, DICLEMENTE RJ. Prevalencia e incidencia de la infección por papilomavirus humano en mujeres en EE. UU.: una revisión sistemática. *International journal of STD & AIDS* 16 (8) 2005: pp. 528-37.
7. Dr. VILCHEZ MADRIZ ERNESTO ARTURO. MD. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, Julio – Diciembre 2006. Monografía. León, Nicaragua: Marzo 2007.
8. Ministerio de Salud (Nic). Manual de salud Reproductivo. Managua, Nicaragua: MINSA; 1997.
9. ABASCAL ME, ÁLVAREZ P, GALÁN Y, LORENZO-LUACES P. Técnicas estadísticas multivariadas en la investigación epidemiológica. Ejemplo en la prevalencia de factores de riesgo de cáncer en Cuba. Revista Cubana de Oncología [Seriada en Internet]. 1995 [Citado: 7 de febrero de 2006]; 11(1): [Aprox.: 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol11_1_95/onc12195.htm.
10. GARCÍA DEL MORAL R, VIGUERR GARCÍA-MORENO JM. Laboratorio y atlas de citología. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2007.
11. CABRERA FERNÁNDEZ M, HERNÁNDEZ GIL M, PREVAL PÉREZ M, TAMAYO BARTHELEMY R. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev. Cub Enferm. 2005; 22(1):31-38.
12. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La OPS insta a que se adopte un nuevo método para la prevención del cáncer cérvico uterino [Monografía en Internet]. Washington DC: OPS; 2007 [Citado: 12 de septiembre de 2007]. [Aprox.: 4 p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070619.htm>.
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. Decimoséptima Edición. Washington, 2001. 32 Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur 2008; 6(2)
14. Rev. Méd. Chile v.136 n.11 Santiago Nov. 2008
15. CAROZZI FM, CONFORTINI M, DEL MISTRO A, PULITI D, SANI C, TREVISAN R *et al.* La reproductibilidad de las pruebas de ADN del VPH por captura de híbridos 2 en un contexto de cribado.
16. CAPOTE E. Virus Papiloma Humano en Ginecología Edó. León Barcelona (Esp) 1996 Cap2 P 115 - 122.

17. GREER CE, WHEELER CM, LADNER MB, et al. «Distribución de tipo de papilomavirus humano (VPH), y respuesta serológica a partículas de virus VPH tipo 6 en pacientes con verrugas genitales». *J. Clin. Microbiol.* 1995. pp. 2058-63.
18. GEARHEART PA, RANDALL TC, BUCKLEY RM Jr. «Papilomavirus humano». *Medicine.* 2004
19. MINISTERIO DE SALUD (NIC). Norma Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervico Uterino. 1ra. Ed. Managua: 2006. p. 25 – 40.
20. http://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo.
21. *Rev Cubana Obstet Ginecol* v.34 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2008.

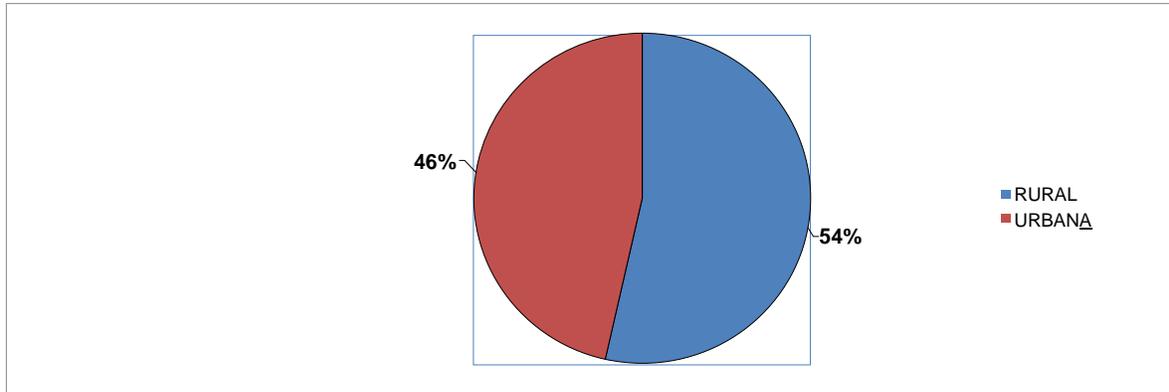
ANEXOS

GRAFICO # 1
EDAD DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



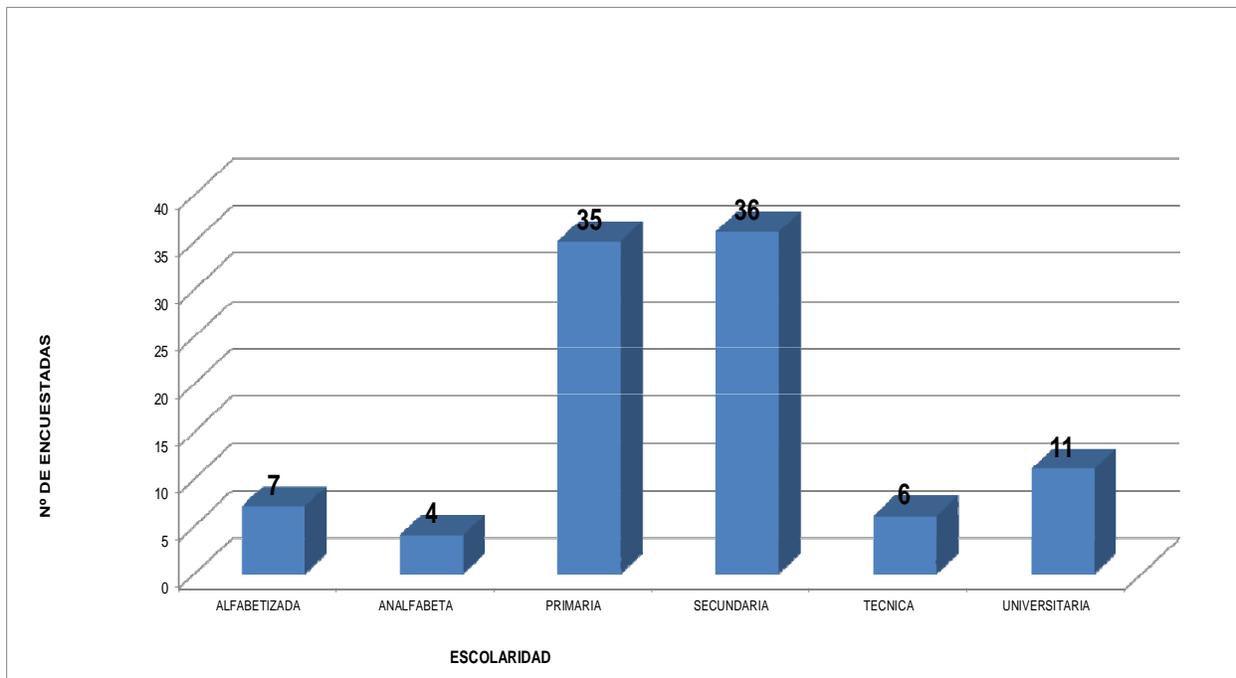
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 2
PROCEDENCIA DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



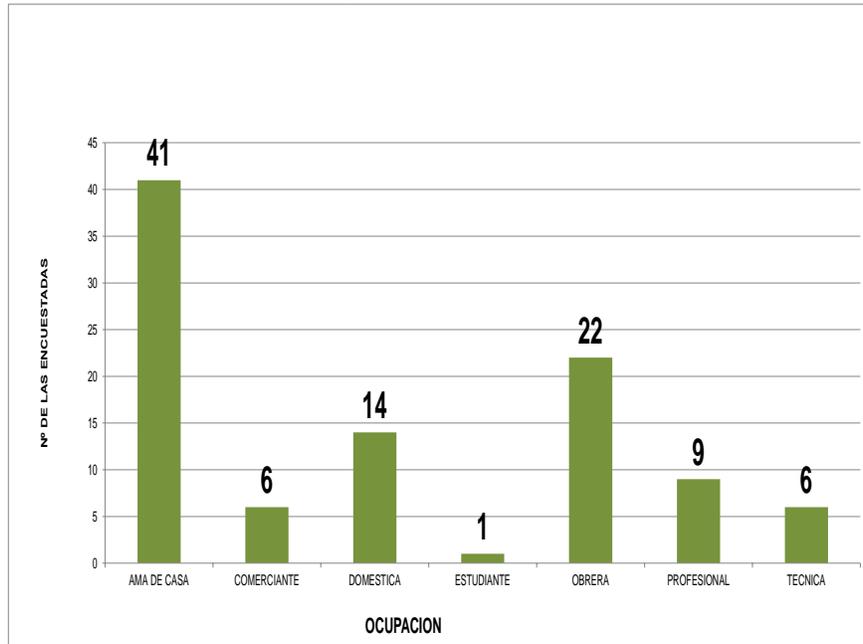
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 3
ESCOLARIDAD DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



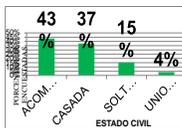
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 4
OCUPACION DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



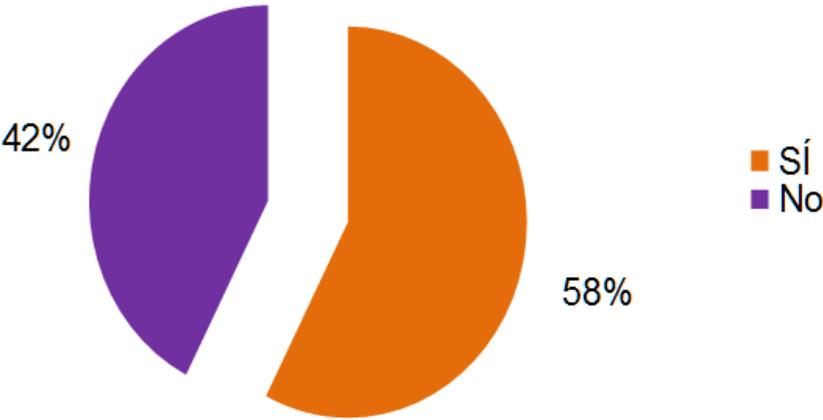
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 5
ESTADO CIVIL DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



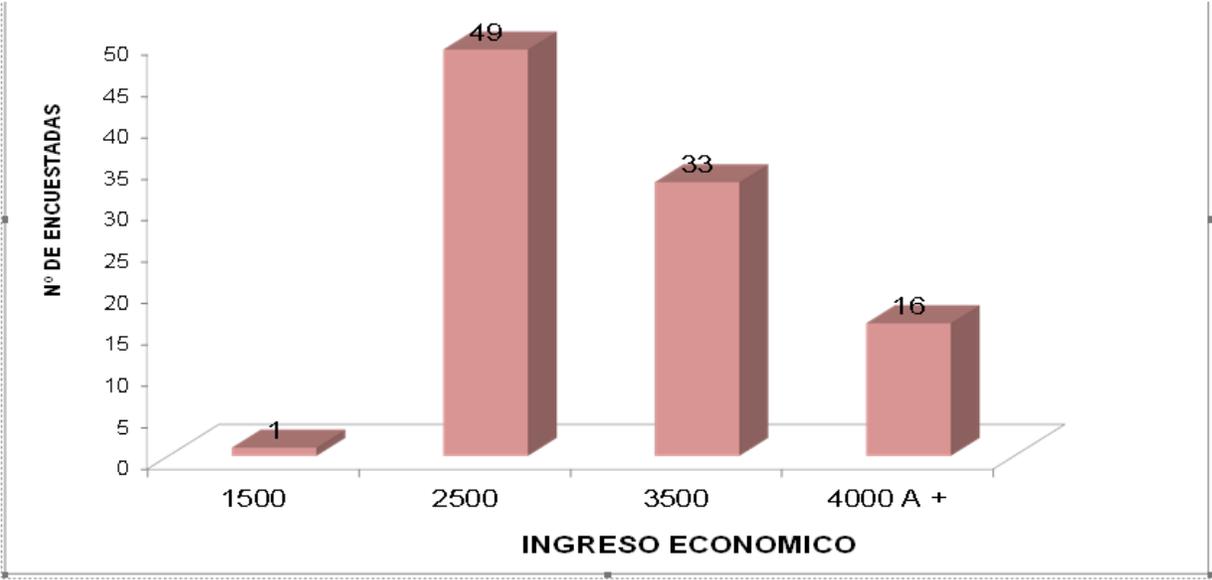
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 6
NUMERO DE LAS ENCUESTADAS QUE TRABAJAN, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



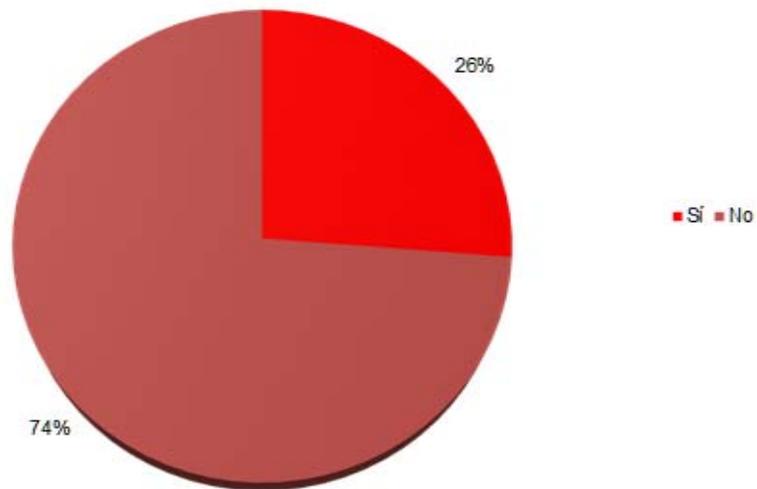
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO #7
INGRESOS DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



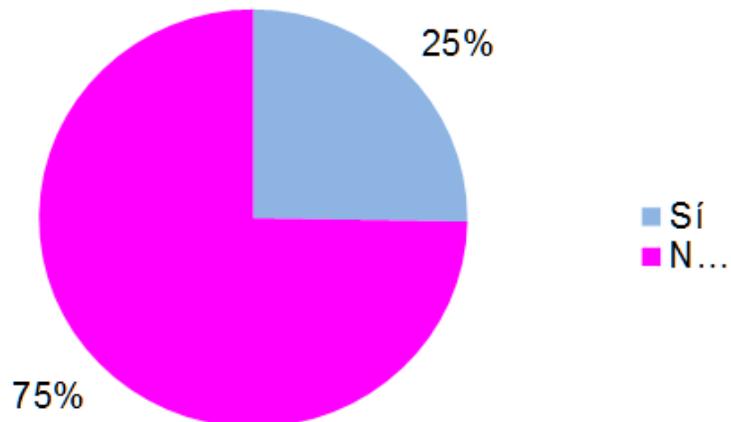
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 8
NUMERO DE ENCUESTADAS QUE FUMAN, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



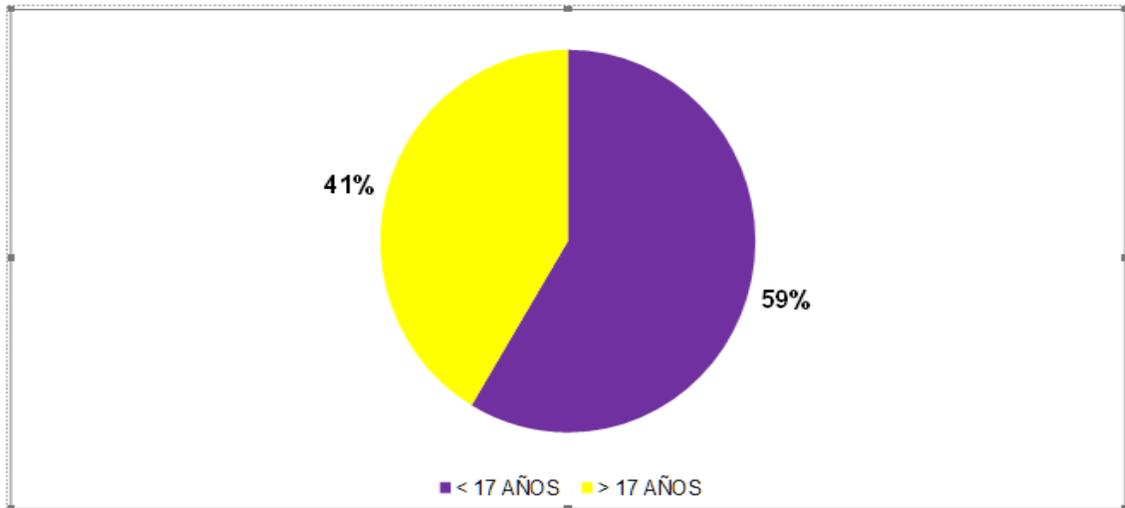
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 9
NUMERO DE ENCUESTADAS QUE TOMAN BEBIDAS ALCOHOLICAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO #10
EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



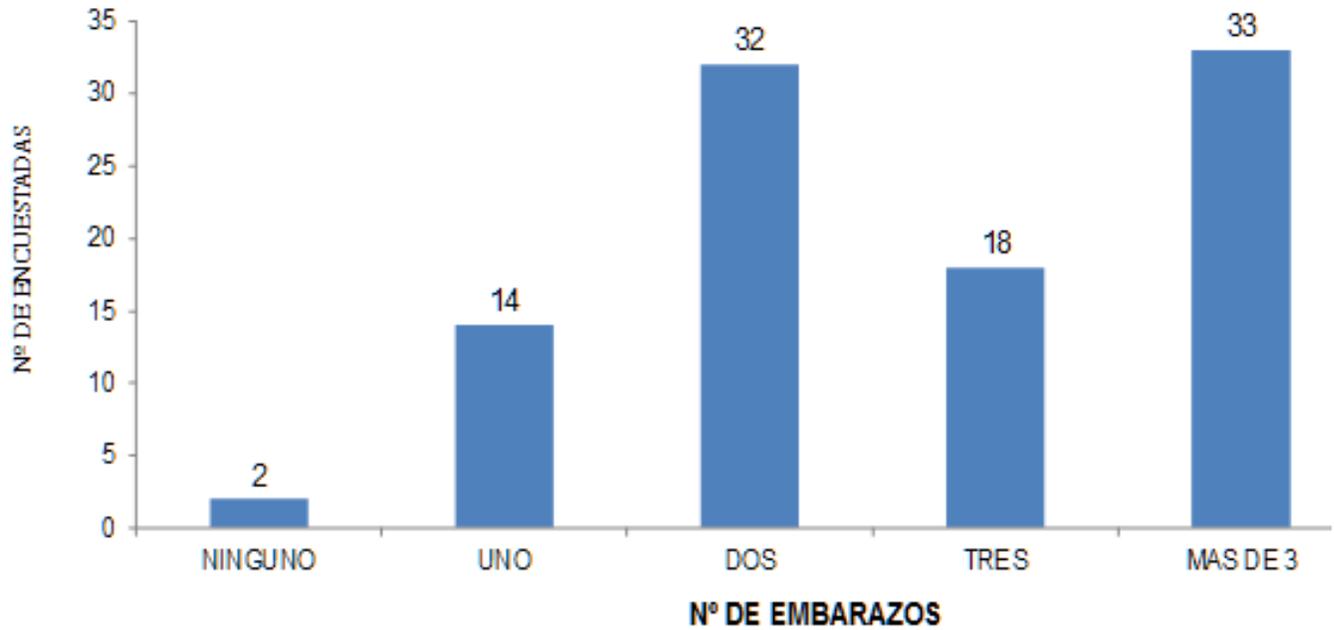
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

TABLA #1**RESULTADOS DE LOS PAP REALIZADOS EN LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.**

RESULTADO PAP	Nº	%
ASCUS	10	10%
ATIPIA ESCAMOSA	4	4%
ATIPIA ESCAMOSA GLANDULAR	1	1%
ATIPIA ESCAMOSA GLANDULAR REACTIVA	1	1%
ATIPIA GLANDULAR	1	1%
ATIPIA GLANDULAR ENDOCERVICAL	1	1%
Ca IN SITU	1	1%
INFLAMACION MODERADA	4	4%
INFLAMACION SEVERA	45	46%
INFLAMACION SEVERA + ATIPIA GLANDULAR REACTIVA	1	1%
INFLAMACION SEVERA + ATROFIA	1	1%
INFLAMACION SEVERA + NIC I + VPH	1	1%
LIEAG NIC III	1	1%
NEGATIVO	4	4%
NIC I	3	3%
NIC I + VPH	2	2%
NIC II + VPH	1	1%
NIC III	1	1%
VPH	14	14%
VPH + INFLAMACION SEVERA	2	2%
Total	99	100%

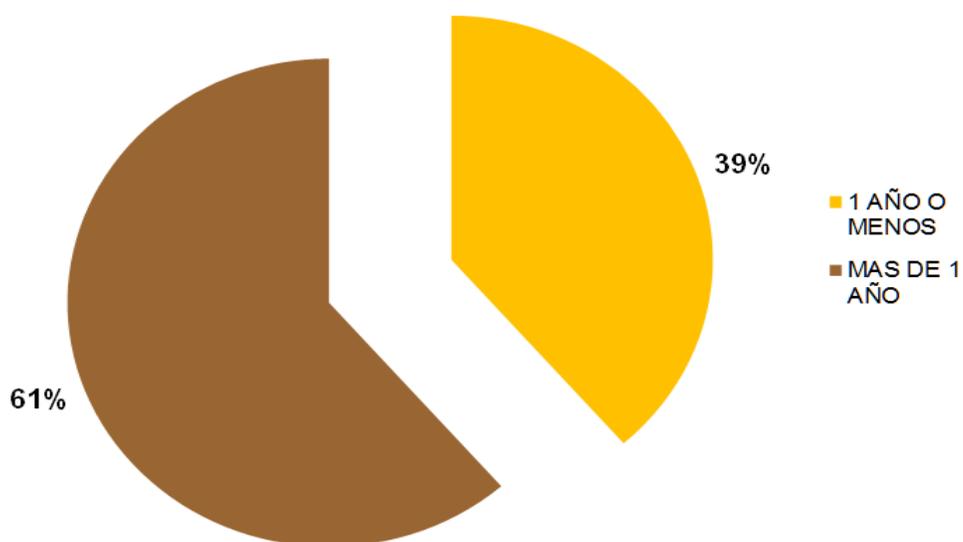
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 11
NUMERO DE EMBARAZOS QUE TUVIERON LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



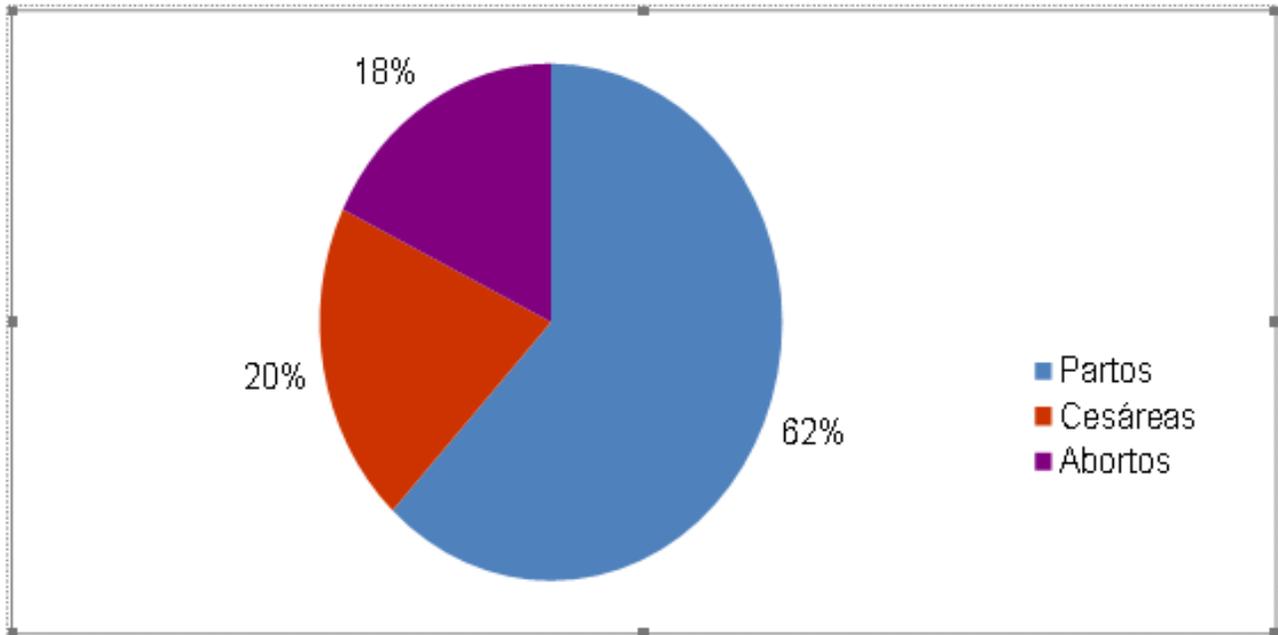
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 12
INTERVALO INTERGENESICO ENTRE LOS EMBARAZOS DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



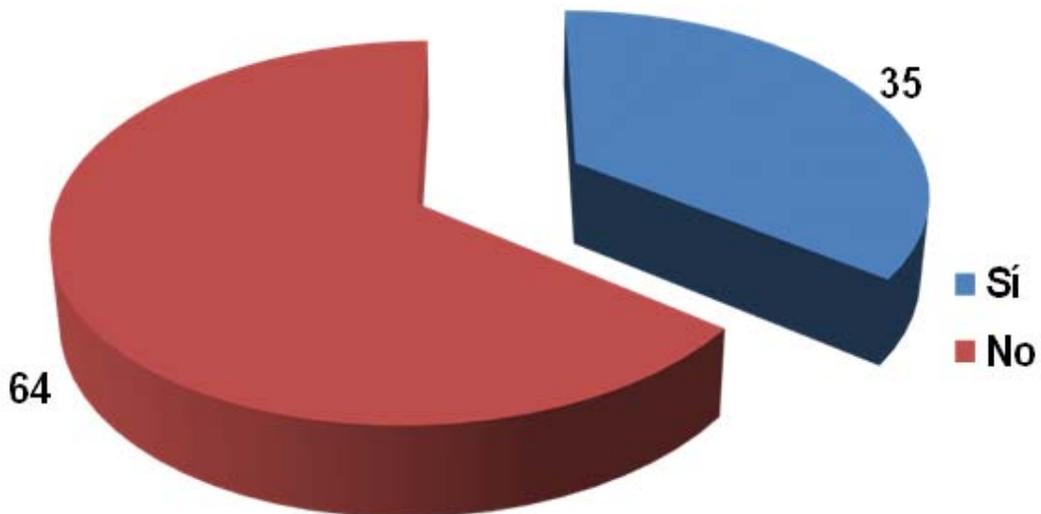
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO #13
TIPO DE FINALIZACION DEL EMBARAZO EN LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



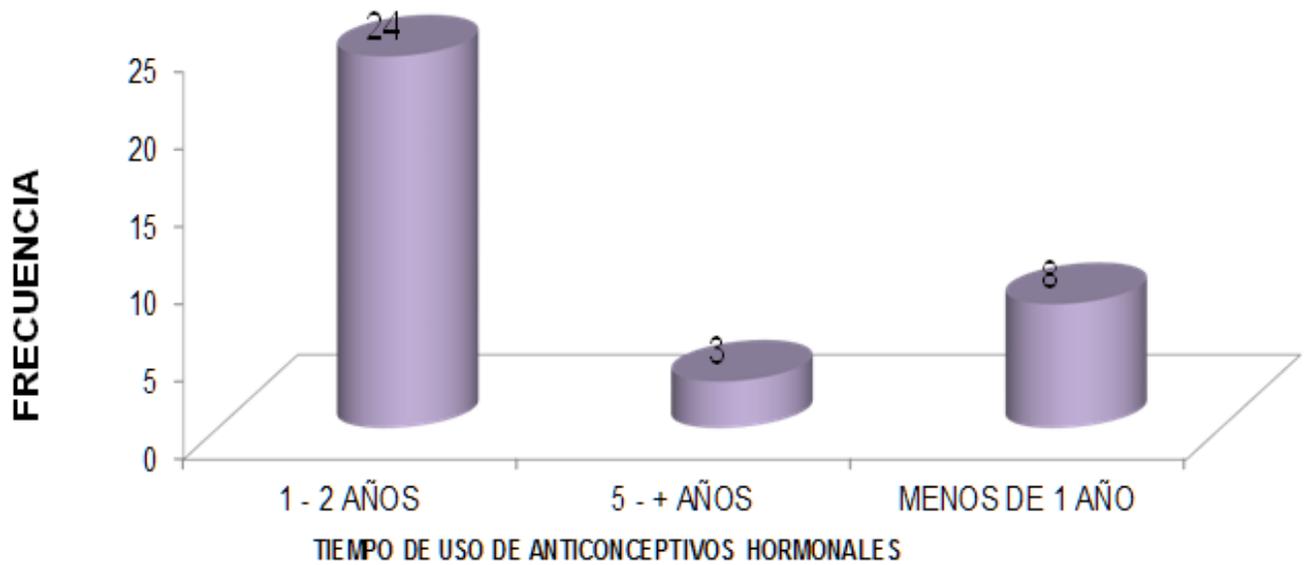
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO #14
NUMERO DE ENCUESTADAS QUE UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



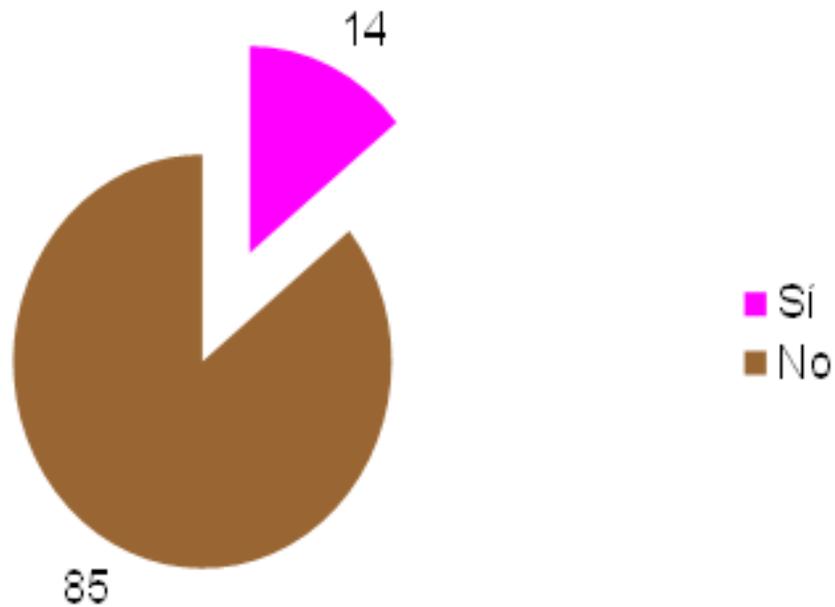
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 15
AÑOS DE USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



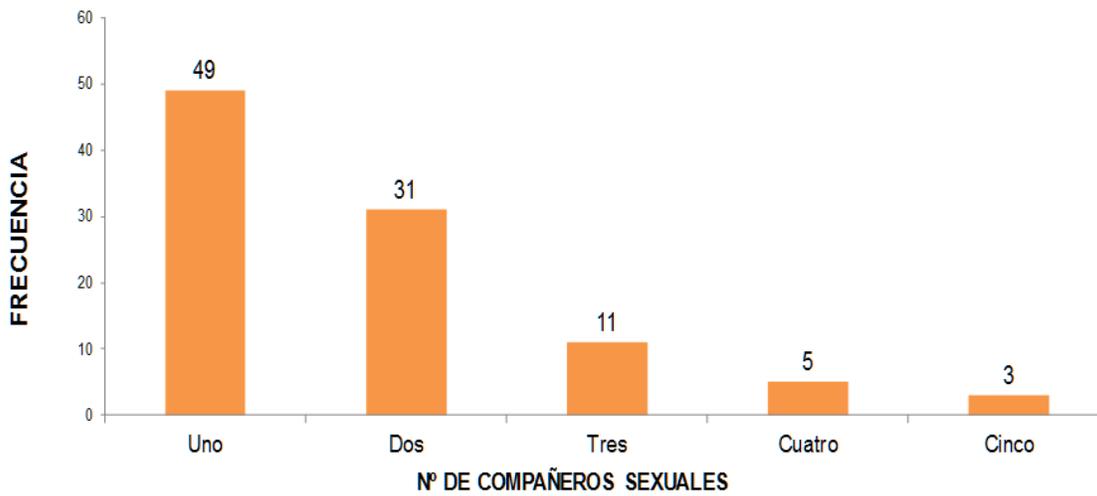
Fuente: Expedientes clínicos de mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 16
NUMERO DE ENCUESTADAS QUE SE CONSIDERAN PROMISCUAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



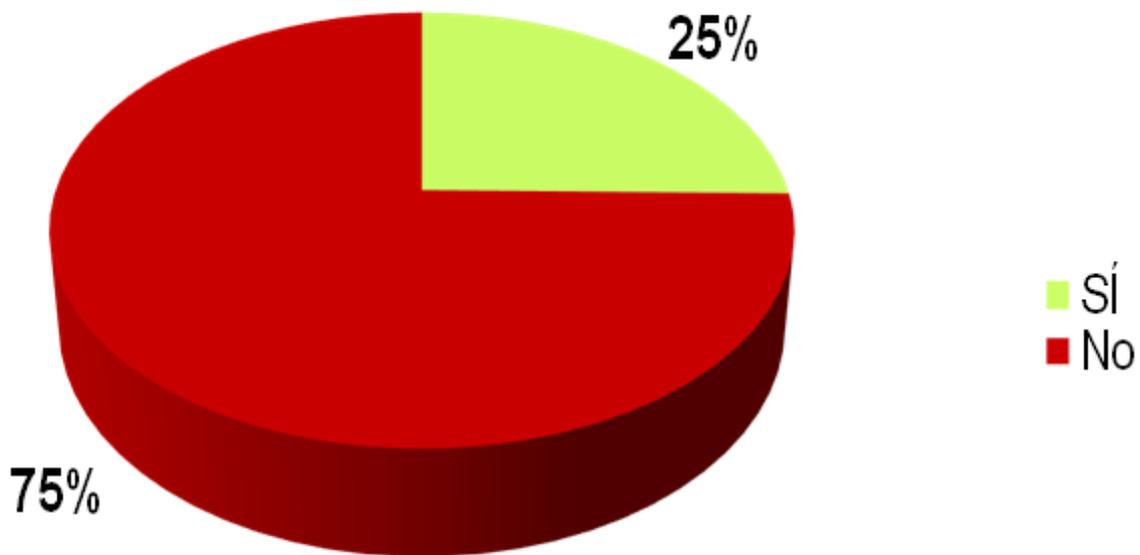
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 17
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES QUE HAN TENIDO LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



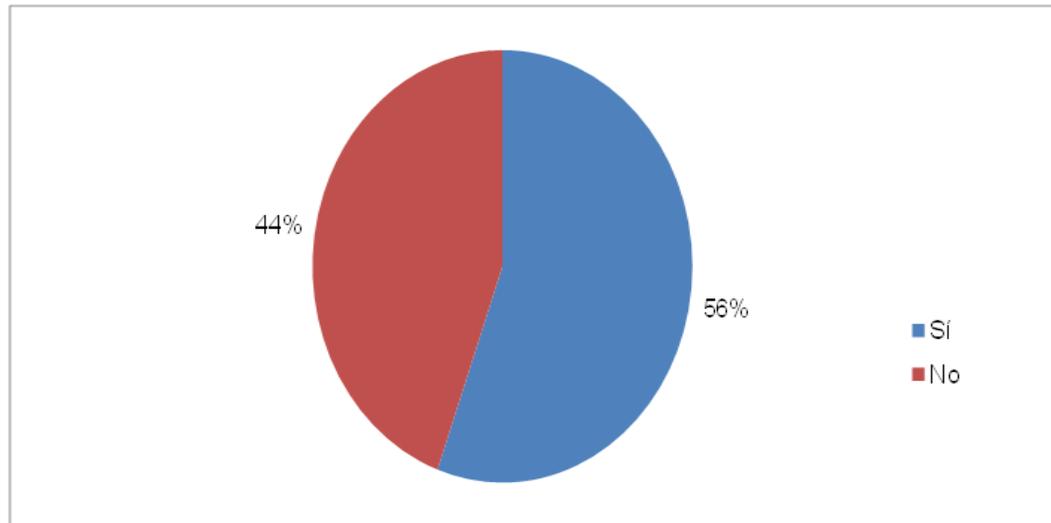
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 18
NUMERO DE MUJERES ENCUESTADAS QUE USAN PRESERVATIVOS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 19
ANTECEDENTES DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS
ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



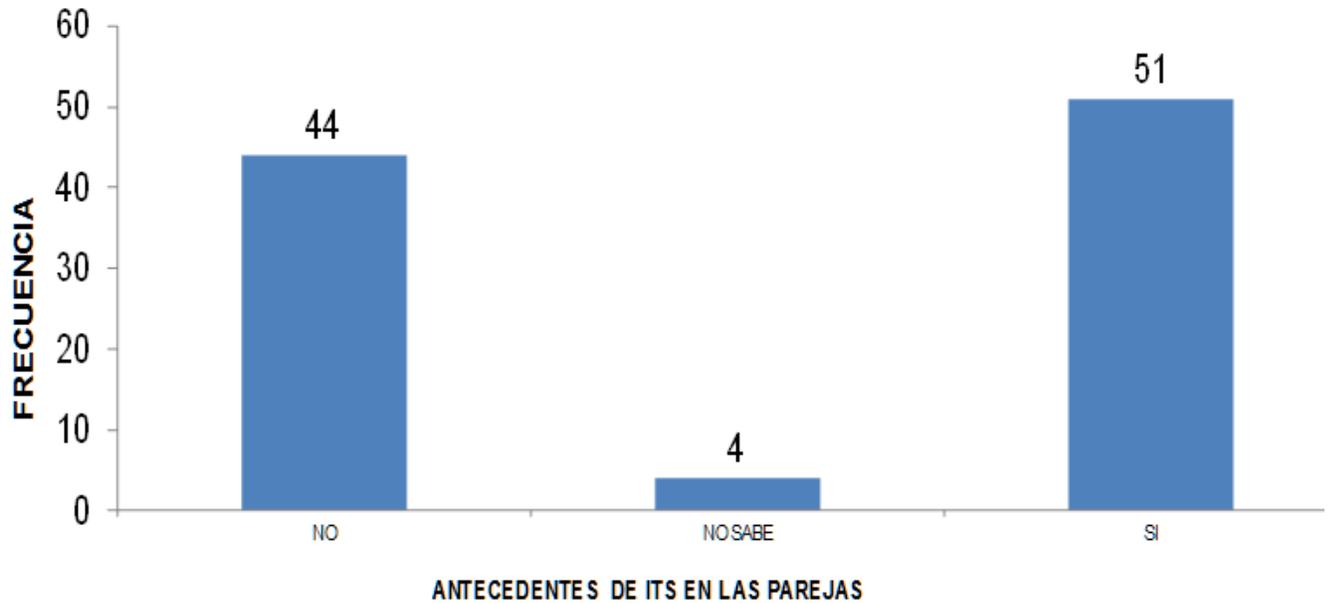
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

TABLA #2
TIPO DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL
REFERIDA POR LAS ENCUESTADAS, EN RELACION
AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

TIPO DE ITS	Frecuencia	Porcentaje
VAGINOSIS	23	52%
CANDIDIASIS	11	25%
GONORREA	9	21%
GARDNERELLA	5	11%
VAGINITIS	3	7%
TRICOMONIASIS VAGINAL	3	7%
BACTERIAS COCOIDES	1	2%
CONDILOMATOSIS	1	2%
EIPA	1	2%
NO SABE	1	2%

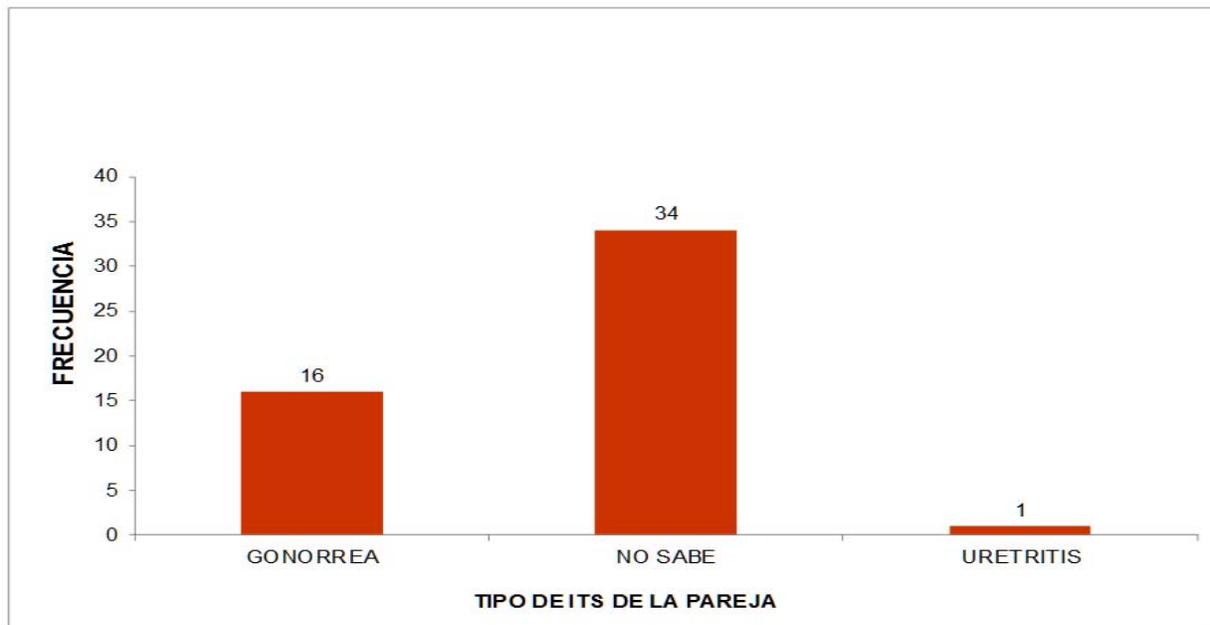
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 20
NUMERO DE MUJERES ENCUESTADAS EN LAS QUE SUS PAREJAS TIENEN ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



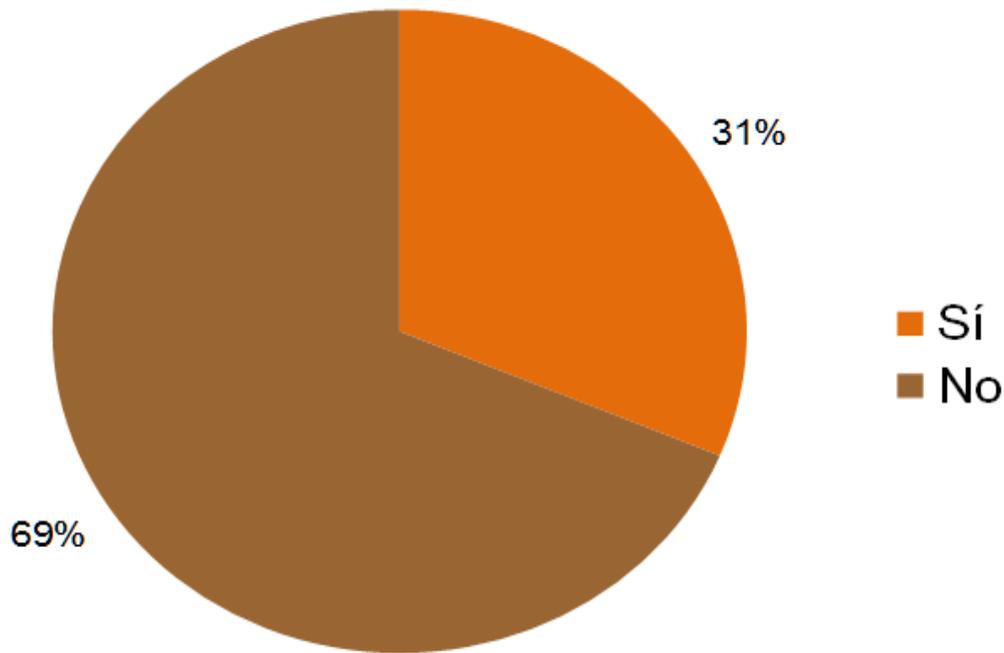
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 21
TIPO DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS PAREJAS DE LAS ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



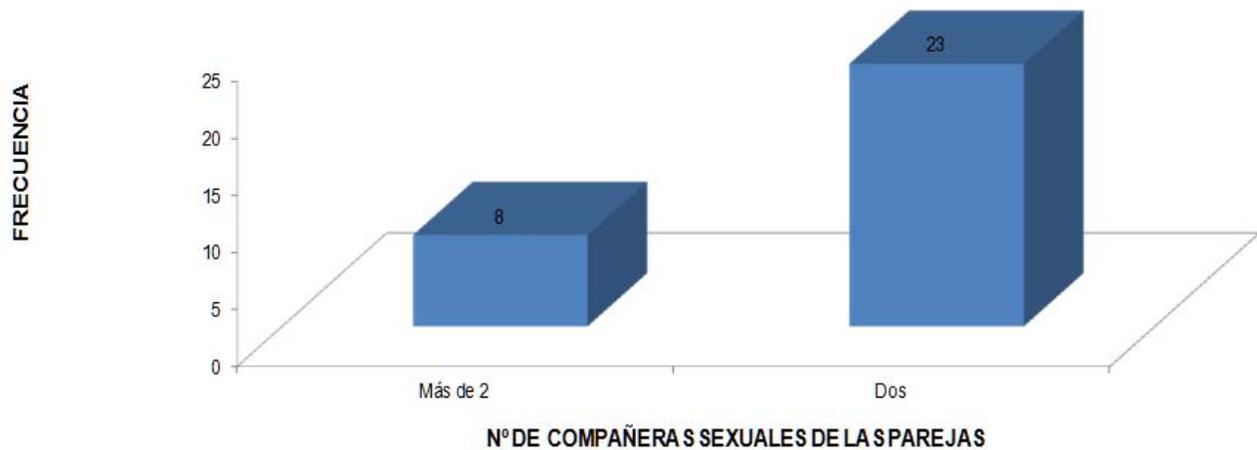
Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 22
NUMERO DE ENCUESTADAS QUE CONSIDERAN A SUS PAREJAS COMO PROMISCUAS SEXUALES, EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

GRAFICO # 23
NUMERO DE COMPAÑERAS SEXUALES QUE HAN TENIDO LAS PAREJAS DE LAS ENCUESTADAS EN RELACION AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.



Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

TABLA #3**RESULTADO DE BIOPSIA REALIZADAS A LAS MUJERES
ENCUESTADAS, EN RELACION AL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO.**

BIOPSIA ACTUAL	Frecuencia	Porcentaje
LIEAG + NIC II + VPH	2	2%
LIEAG + NIC III + VPH	1	1%
LIEAG + NIC III + VPH + Ca INSITU	1	1%
LIEAG + VPH + NIC II	5	5%
LIEAG + VPH + NIC III	2	2%
LIEAG + VPH + NIC III + Ca INSITU	2	2%
LIEBG + NIC I + VPH	4	4%
LIEBG + VPH	49	50%
LIEBG + VPH + NIC I	15	15%
LIEBG + VPH + NIC II	1	1%
LIEBG + VPH + NIC I	1	1%
LIEGB + VPH	2	2%
NIC + VPH	2	2%
NIC I + VPH	4	4%
NIC II + VPH	2	2%
VPH	5	5%
VPH + CERVICITIS CRONICA	1	1%
Total	99	100%

Fuente: Cuestionario realizado a mujeres del centro de mujeres IXCHEN – León.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Lic. Mabel María Alvarado Santana, mediante la firma de este formato doy mi autorización, para que las investigadoras de este estudio, estudiantes de 5º año de la Licenciatura en Ciencias de Enfermería; revisen los expedientes clínicos de la institución que dirijo, Centro de Mujeres IXCHEN – León. Esta revisión se hará bajo mi supervisión.

Previamente, se me dio a conocer que este estudio servirá para detectar los factores de riesgo que presentan las usuarias de este centro asistencial, así como para promover la importancia de realizar las pruebas para detectar a tiempo la aparición del virus del papiloma humano en todas las mujeres con vida sexual activa.

Concedo este permiso libremente, ya que se me ha notificado que la investigación será totalmente anónima y con fines académicos; pudiendo inactivar este permiso ante cualquier problema en que se falte a los parámetros aquí establecidos.

Además los resultados de este estudio serán presentados ante mi persona, al finalizar el estudio, dejándose una copia en los archivos de la institución para que pueda servir de línea de base en estudios posteriores que la organización y/u otras personas pudieran realizar.

Lic. Mabel M^a Alvarado Santana.
Directora del Centro de Mujeres
IXCHEN – León.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**



La siguiente lista de cotejo se realiza con el propósito de recabar información sobre los factores sociodemográficos y ginecoobstétricos de pacientes con VPH atendidas en la clínica IXCHEN León.

Nº de paciente _____

Factor sociodemográfico	Escala
Edad.	15 – 24 ____ 45 – 54 ____ 25 – 34 ____ 55 a más ____ 35 – 44 ____
Procedencia.	Urbana ____ Rural ____
Escolaridad.	Analfabeta ____ Secundaria ____ Alfabetizada ____ Técnica ____ Primaria ____ Universitaria ____
Estado Civil.	Soltera ____ Unión Libre ____ Casada ____
Trabaja actualmente	Si ____ No ____
¿Cuál es su ocupación?	Doméstica ____ Profesional ____ Técnica ____ Obrera ____ Estudiante ____
Fuma.	Si ____ No ____
Ingiere alcohol.	Si ____ No ____

Usa algún tipo de droga	Si ____ No ____
Factores ginecoobstétricos	Escala
IVSA	Menos de 18 años ____ Más de 18 años ____
Papanicolaou	Si ____ No ____
Resultado de PAP	Negativo ____ Inflamación leve ____ Inflamación moderada ____ Inflamación severa. ____ ASCUS ____ NIC ____ Ca in situ ____
Número de embarazos.	1 ____ 2 ____ 3 ____ + de 3 ____
Periodo intergenésico	1 año ____ + 1 año ____
Usa medicamento inmunosupresor	Si ____ No ____
Embarazo actual	Si ____ No ____
Cesáreas.	Si ____ No ____
Partos	Si ____ No ____
Abortos	Sí ____ No ____
Uso de anticonceptivos hormonales	Si ____ No ____
Tiempo de uso	1 a 2 años ____ 3 a 4 ____ 5 a más ____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**



Estimada señora solicitamos a usted su espontanea participación en el llenado de este cuestionario.

La información obtenida será manejada confidencialmente ya que es estrictamente con propósitos investigativos.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Factores sociodemográficos

¿Cuál es su ingreso económico?

C\$1500____ C\$2500____ C\$3500____ C\$4000 a más _____

Historia de salud

¿Considera usted que tiene relación sexual promiscua?

Sí_____ No ____

Si su respuesta es positiva conteste

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

2 ____ + 2 ____

¿Su pareja es promiscua sexualmente?

Sí ____ No ____

¿Qué tipo de relación sexual prefiere?

Vaginal _____

Anal _____

Anal – vaginal _____

Oral _____

¿Usa preservativo durante la relación sexual?

Sí _____ No _____

¿Ha padecido de alguna ITS?

Gonorrea _____

Sífilis _____

VIH/SIDA _____

Otros _____

¿Su pareja sexual ha tenido historia de ITS?

Gonorrea _____

Sífilis _____

VIH/SIDA _____

Otros _____

Resultado de biopsia actual: LIEBG + VPH _____ LIEAG + VPH _____

Otras _____