

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



**Monografía Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno
Infantil**

TITULO

**Factores sociales y culturales asociados a infección por Virus de Papiloma Humano, en
mujeres de edad fértil, centro de salud Martin Ibarra-Quezalaguaque, Marzo-Noviembre
2016**

Autor:

Bra. Diana Lucia Sandoval Rosales

Tutora:

Lic. Clementina Tercero Romero

25 de julio de 2017

“A la Libertad Por la Universidad”

Dedicatoría

A Dios padre todo poderoso por estar con migo en cada momento y por permitirme llegar a este punto tan importante en mi vida, por su incansable amor, compañía y por bendecirme siempre e iluminarme con su bondad incondicional.

A mis padres por ser mi punto de apoyo incondicional, mis consejeros y quienes me motivan en todas mis luchas del día a día y quienes con su incansable amor me enseñaron a sobre esforzarme en todo momento.

A cada uno de mis maestros por haberme guiado en los senderos del conocimiento, compartir su sabiduría, motivarme a explorar en esferas más amplias del aprendizaje, y por enseñarme que la mejor manera de aprender es de nuestros propios errores.

A todos aquellos que ayudaron de forma directa e indirecta a realizar este documento.

Agradecimiento.

Agradezco en primer lugar a Dios padre todo poderoso por bendecirme y acompañarme en mi formación profesional y por permitirme alcanzar cada uno de mis triunfos.

A mis padres y familiares por su incondicional apoyo en cada decisión y por estar a mi lado en cada momento lleno de triunfo como de derrota.

A mi Tutora, Lic. Clementina Tercero Romero por guiarme y brindarme sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo monográfico, el cual ha finalizado llenando mis expectativas.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue Analizar factores sociales y culturales asociados a infección por virus del Papiloma Humano en mujeres fértiles del centro de salud Martin Ibarra Granera. La investigación es de casos y controles. La población de estudio fueron 135 mujeres que asisten al programa de planificación Familiar. ⁽³³⁾

El método que se utilizo fue el cuestionario, El instrumento fue la entrevista directa con preguntas cerradas, se midió aspectos sociodemográficos y los factores sociales y culturales. Se analizaron datos de cada variable, los resultados se presentan mediante tablas, graficas. ⁽³⁶⁾

El análisis fue en el paquete estadístico SPSS versión 15, en tablas de contingencia, en las cuales obtuvimos los siguientes datos: La mayoría de la población está entre las edades 12 a 25 años, la mayoría es de zona rural; católicas, con un gran porcentaje de mujeres que se mantienen en Unión libre con su pareja, la mayoría alcanzo la secundaria, son amas de casa. ⁽⁶⁹⁾

En cuanto a los factores de riesgo sociales: Temprano inicio de la vida sexual activa, Mayor número de parejas, Infidelidad, consumo de tabaco, fumar antes de los 15 años. ⁽²⁸⁾

El factor cultural más relevante fue: el No uso del preservativo.

Se recomienda a las Autoridades del Centro de salud Martin Ibarra Granera:

Capacitar más al personal de salud en cuanto a los factores de riesgo que conllevan a infectarse del Virus de Papiloma Humano y sobre sus medidas preventivas. ⁽⁵⁶⁾

Palabras claves; factores sociales, factores culturales, infección, virus de papiloma humano.

INDICE

Contenido	N° Página
I. Introducción-----	1
II. Antecedentes -----	3
III. Justificación-----	5
IV. Planteamiento del Problema -----	6
V. Hipótesis-----	7
VI. Objetivos-----	8
VII. Marco teórico-----	9
VIII. Diseño metodológico-----	20
IX. Resultados-----	25
X. Discusión-----	29
XI. Conclusión-----	33
XII. Recomendación-----	34
XIII. Bibliografía-----	35
XIV. Anexos-----	40

I. INTRODUCCIÓN

Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas que son tumores no cancerosos. La infección por virus papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en el mundo. El VPH causa la mayoría de los casos cáncer de cuello uterino, así como muchos cánceres de vagina, vulva, ano, pene y orofaringe (cáncer de la garganta y la lengua).⁽¹⁾

Las enfermedades de transmisión sexual (ITS) en particular las de infección por VPH representan en la actualidad un problema de salud pública en especial por su capacidad oncogénica en el desarrollo de enfermedades precursoras del Cáncer Cervico Uterino (CACU).⁽²⁾

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes se ha considerado un problema social y de salud pública en diversos países del mundo, y en particular América Latina. La dinámica sexual en el curso de estos últimos años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente.

Es indudable que la incidencia del VPH va en aumento y se debe en parte al incremento de la promiscuidad, reducción de la edad en la primera relación sexual, abolición del preservativo ya sea de preferencia o por uso de la anticoncepción hormonal. Sin embargo se cree que casi el 33% de las mujeres con actividad sexual son portadoras de infección subclínica y cerca de un 15% manifiesta clínicamente.⁽³⁾

A nivel mundial la prevalencia máxima de VPH cervical estudiada por técnica de PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) se presenta entre los 20 y 25 años de edad, 10-20% de las mujeres VPH positivas en Cérnix presentan alteraciones citológicas; 20% de las mujeres jóvenes sin actividad sexual presentan VPH en cérvix y el 60% de las mujeres sexualmente activas. Las mujeres con PAP (-) presentan una

prevalencia de VPH variable entre 3,7-47,9% según método y población estudiada; 40-60% de los hombres cuyas parejas presentan VPH cervical tienen lesiones clínicas o subclínicas. Un 50% de los hombres cuyas parejas femeninas presentan Condilomas Acuminados tienen lesiones visibles, 25% adicional presenta lesiones subclínicas

De acuerdo a la estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). América Central reporta uno de los índices más altos de muerte por cáncer cervical en el mundo. ⁽⁴⁾ Nicaragua tiene la tasa más alta en América Central (61.1 por 100,000 habitantes) y la segunda más alta en América Latina, solo superado por Haití. Los demás países de centro América no son la excepción, Honduras registra 37 casos de cáncer cervical por 100,000 habitantes a nivel hospitalario.

Aunque en nuestro país y el resto del mundo se han realizado diversos estudios para identificar cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Cáncer Cervico Uterino y estos han comprobado que la infección por el virus de papiloma humano es el más importante; hasta la fecha no se encuentran suficientes estudios sobre los factores que conllevan al desarrollo del VPH.

Es por eso el motivo principal de la investigación, estudiar los factores sociales y culturales asociados a la infección por el virus de papiloma Humano en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Martín Ibarra Granera en Quezalguaque año 2016.

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial se han realizado un sin número de trabajos sobre el virus de papiloma humano y su relación con el Cáncer Cervico Uterino, sin embargo los expertos consideran que nunca es suficiente lo que se estudie sobre este tema.

La historia sobre la patología cervical podemos dividirla en dos grandes periodos.⁽⁵⁾ el periodo en el cual el diagnóstico de la patología cervical se basaba en tres pilares fundamentales: la citología como método de rastreo, la colposcopia como instrumento que dirige la biopsia y la anatomía patológica como diagnóstico definitivo.

El segundo periodo, inicia a principios de los 80 con la aparición de infecciones del virus del herpes simple y el virus del papiloma Humano (VPH) como infecciones pre-oncogénicas de relevancia. Ya en este periodo a la metodología exploratoria clásica se le agregan los carcinomas de la mujer.

A nivel mundial la prevalencia máxima de VPH cervical estudiada por técnica de PCR se presenta entre los 20 y 25 años de edad, 10-20% de las mujeres VPH positivas en Cérvix presentan alteraciones citológicas; 20% de las mujeres jóvenes sin actividad sexual presentan VPH en cérvix y el 60% de las mujeres sexualmente activas. Las mujeres con PAP (-) presentan una prevalencia de VPH variable entre 3,7-47,9% según método y población estudiada⁽⁶⁾; 40-60% de los hombres cuyas parejas presentan VPH cervical tienen lesiones clínicas o subclínicas⁽⁷⁾ Un 50% de los hombres cuyas parejas femeninas presentan Condilomas Acuminados tienen lesiones visibles, 25% adicional presenta lesiones subclínicas

En 1976 Zur Hausen en Europa, por primera vez sugirió una asociación entre el Virus del Papiloma Humano y los carcinomas ano-genitales.

En 2006 España Cañada M, P y Col estudiaron 166 muestras cervicales por medio de tres técnicas de biología molecular. (PCR-EIA, PPCR LBH Y HC2) en las que se reconoció el ADN de VPH en 24.7%- 29.5%de acuerdo con el ensayo. Los resultados demostraron que la prevalencia que los genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico así como las lesiones fue similar en los tres ensayos. El VPH 16 fue el más identificado.⁽⁸⁾

En el Perú (2010) las mujeres sexualmente activas estarán expuestas al VPH el 80% a lo largo de sus vidas. El contagio del VPH serotipo 16 y 18 es posible una vez iniciada la vida sexual de toda mujer. Los tipos VPH 16 y 18 son de alto riesgo y causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. ⁽⁴⁾

En 2010 México Gonzales Loza y Col realizaron un estudio de los factores de riesgo que desarrollan la infección por VPH en 1603 mujeres, donde se obtuvieron los siguientes diagnósticos: 1447 normales, 52 atipia celulares, 77 presentaban displasias leves, 427 presentan displasias moderadas a severas. ⁽⁵⁾

En el 2006 un estudio realizado Por Gonzáles Ruiz en Nicaragua-Matagalpa refiere que en las edades de mayor actividad sexual, la prevalencia de infecciones por el virus de papiloma humano puede afectar hasta un 40% de la población femenina con tasas de infección de un 10-15% anual y en los grupos de más de 30 años, la prevalencia se reduce a un 5-10%; el número de casos de usuarias con VPH ha aumentado en los últimos años, el Ministerio Nacional de la Salud hace énfasis en este problema que afecta a las mujeres vulnerables e impulsa programas que la beneficien. ⁽⁹⁾

En el 2007 ENDESA refiere que la infección por VPH afecta al 20 % de los hombres y hasta un 30 % de las mujeres de 15 a 25 años en Latinoamérica y el Caribe. En los países subdesarrollados este virus representa 30% de los tumores malignos y la segunda causa de muerte en mujeres en edad fértil. ⁽¹⁰⁾

Del 2010 y 2012 un estudio presentado por el Centro de Mujeres Ixchen Nicaragua refiere 1,221 mujeres salieron positivas con VPH entre, de un total de 80,000 casos que atendieron. ⁽¹¹⁾

A nivel local no existe estudio alguno, no hay ningún estudio que nos hable sobre los factores predisponentes al VPH.

III. JUSTIFICACIÓN

La infección causada por el virus del papiloma humano es una enfermedad de expansión mundial que afecta a cualquier miembro de la población, actualmente afecta aproximadamente al 80% de las personas sexualmente activas, son muchos los factores sociales y culturales que predisponen a padecer de la infección por el virus del papiloma humano, dentro de los factores sociales directos que llevan a la enfermedad podemos decir que el tener múltiples parejas sexuales y el inicio de vida sexual activa a temprana edad son causas principales de esta enfermedad.

La prevalencia e incidencia del VPH ha tenido un aumento relacionado con el cáncer cervicouterino en un 15% en los últimos años, en la mayoría de los casos como ya se ha mencionado antes se ha asociado al inicio de la vida sexual activa en temprana edad, no uso del preservativo, múltiples parejas sexuales, al consumo de drogas entre otras.

La motivación principal de realizar dicha investigación ha sido la presencia de múltiples casos de virus de papiloma humano en el centro de salud Martin Ibarra Granera y a pesar de este aumento no existen estudios realizados sobre los factores sociales y culturales que se asocian con virus de Papiloma Humano en el lugar de estudio, por lo que se pretende investigar cuales son dichos factores utilizando para ello pacientes con dicha enfermedad y pacientes que estén expuestos a contraerla que se encuentran activas en el programa de planificación familiar del Centro de Martin Ibarra y así mejorar las formas de prevenirlas.

Los resultados de estudio serán de utilidad para

La dirección del centro de salud para que así en coordinación con la gerencia y personal de enfermería incluyan en el plan de educación continua el tema de esta problemática; y se empoderen de dicho tema mejorando de esta manera la educación en la prevención de esta infección.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus del papiloma humano representa uno de los principales problemas de salud pública ya que todas las personas sexualmente activas lo contraen en algún momento de su vida teniendo así una repercusión social ascendente, lo que ha puesto en marcha diversas medidas preventivas capaces de enfrentar con mayor posibilidad de éxito dicho problema. Se ha considerado como una patología frecuente teniendo una incidencia anual de 140 casos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva.

Ya que en nuestro medios la población en general acostumbra empezar las relaciones sexuales a temprana edad y no acostumbran al uso del preservativo, ya sea, por gusto o por el uso de anticonceptivos hormonales, o porque se ven influenciado en un mundo que está en constante contacto con drogas es más probable que aumenten en el transcurso de sus vidas el número de parejas sexuales que por ende; los llevara a adquirir el virus de papiloma humano, por lo que para atacar esta problemática y dado a que no hay estudios se plantea los siguiente:

¿Qué factores sociales y culturales asociados a infección por virus de papiloma humano, en mujeres de edad fértil, en el centro de salud Martin Ibarra-Quezalguaque León, Marzo-Noviembre 2016?

V. HIPOTESIS

La presencia de factores sociales (inicio de vida sexual activa a temprana edad, diferentes compañeros sexuales, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas) y factores culturales (pruebas infrecuentes o ausentes de Papanicolaou para detección y no uso de preservativo) predisponen a contraer la infección por el virus de papiloma humano.

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la relación de los factores sociales y culturales asociados a la infección por el Virus de Papiloma Humano, en mujeres de edad fértil que acuden al centro de salud Martín Ibarra-Quezalguaque, Marzo-Noviembre 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a las participantes del estudio.
- Establecer la relación de los factores sociales con la infección del Virus de Papiloma Humano en mujeres de edad fértil en estudio.
- Distinguir los factores culturales asociados a la infección por el Virus de Papiloma Humano en mujeres de edad fértil en estudio.

VII. MARCO TEÓRICO

CONCEPTOS CLAVES:

CÁNCER CERVICOUTERINO: Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. ⁽¹²⁾

CARCINÓGENO: Hablamos de carcinógeno para referirnos a cualquier factor que favorece la aparición o la agravación de una enfermedad cancerosa. ⁽¹³⁾

DNA: ácido desoxirribonucleico ⁽¹⁴⁾

FACTORES SOCIALES hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una SOCIEDAD, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. ⁽¹⁵⁾

FACTORES CULTURALES son las actividades propias, las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver afectada por el desarrollo del mismo. ⁽¹⁶⁾

VPH: son las siglas en inglés de “Virus del Papiloma Humano” ⁽¹⁷⁾

ITS: Infección de Transmisión Sexual. ⁽¹⁸⁾

INFECCIÓN: la invasión y multiplicación de microorganismos en un órgano de un cuerpo vivo. Estos microorganismos pueden ser virus, bacterias, parásitos, hongos. ⁽¹⁹⁾

METAPLASIA: transformación citológica de un epitelio maduro en otro que puede tener un parentesco próximo o remoto. ⁽²⁰⁾

NEOPLASIA: Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. ⁽²¹⁾

PAPANICOLAOU: (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada

citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino. ⁽²²⁾

TUMOR: Es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por lo tanto, hinchada o distendida. ⁽²³⁾

VIRUS: son entidades simples, acelulares. Sólo pueden reproducirse dentro de las células vivas debido a que son parásitos intracelulares obligados. Los virus tienen una nucleocápside compuesta de un genoma de ácido nucleico rodeado por una cápside de proteínas. El ácido del virus puede ser ARN o ADN, de cadena sencilla o de cadena doble, lineal o circular. ⁽²⁴⁾

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: Es un virus pequeño no encapsulado con cápside icosaédrica y un genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular bicatenario. Codifican proteínas que estimulan la proliferación celular, lo cual facilita la replicación vírica lítica en las células permisivas, aunque puede provocar una transformación oncogénica en las no permisivas ⁽²⁴⁾

Generalidades del virus del papiloma humano:

El papel de este virus en el origen de todas las neoplasias cérvicouterino y un porcentaje significativo de neoplasias vulvares, vaginales y anales están bien establecidos.

Virología básica

El virus del papiloma humano es un virus de DNA sin envoltura que tiene cápside proteínica. Infecta sólo a las células epiteliales y alrededor de 30 a 40 tipos de HPV tienen afinidad para infectar la parte inferior de la región anogenital.

Ciclo vital del virus

El genoma circular de cadena doble del HPV consiste en solo 9 marcos de lectura abiertos (ORF) identificados. Los genes “tempranos” (E) regulan las funciones de la parte temprana del ciclo vital vírico, como el mantenimiento del DNA, replicación y

transcripción. Los genes “tardíos” (L) modifican la proteína de la cápside necesarias en etapas más avanzadas del ciclo vital del virus para completar el ensamble en nuevas partículas víricas infecciosas. La culminación del ciclo viral ocurre solo dentro del epitelio escamoso intacto. Los genes tempranos se expresan en las capas inferiores y los tardíos en las capas más superficiales, en sincronía con la diferenciación epitelial. La replicación vírica se completa en las capas epiteliales más superficiales. El VPH es un virus no cíclico, por lo que su carácter infeccioso depende de la descamación de las células infectadas.

Tipos víricos hasta ahora se han identificado más de 100 tipos de VPH. Desde el punto de vista clínico, los tipos de VPH se clasifican como de alto riesgo o bajo riesgo, según su capacidad para inducir el desarrollo de cáncer cervicouterino. Los VPH de bajo riesgo tipos 6 y 11 causan casi todas las verrugas genitales y una minoría de las infecciones subclínicas por VPH. Las infecciones por VPH de bajo riesgo rara vez o nunca son oncógenas.

Los tipos de alto riesgo de VPH incluyen al 16, 18, 31, 33, 35, 45, y 58 y representan cerca del 95% de los casos de cáncer cervicouterino en todo el mundo. Otros tipos de alto riesgo de VPH relacionados menos a menudo con neoplasias incluyen al 39, 51, 52, 56, 59, 68, 73, y 82.

Los tipos de alto riesgo de VPH (16, 18, 45 y 31) se encuentran con mayor frecuencia en el cáncer cervicouterino y también son los más frecuentes en la población general. En especial el VPH 16 que representa un 40 a 70% de los cánceres cérvicouterino.

Transmisión

La transmisión del VPH casi siempre requiere contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con verrugas o infección subclínica ⁽²⁵⁾

Modos de transmisión

La infección cérvico uterina por VPH no se ve en mujeres que no han tenido contacto sexual con penetración, aunque en ocasiones tienen resultado positivo para los tipos

no oncógenos o de riesgo en la vulva o vagina, talves por el uso de tampones vaginales o la penetración digital ⁽²⁶⁾

Es posible la transmisión oral-genital y manual- genital sobre todo por penetración peniana- vaginal ⁽²⁷⁾. Las mujeres que tienen relaciones homosexuales a menudo refieren experiencias sexuales previas con varones.

Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano

La infección con VPH. Sobre todo con los tipos de alto riesgo, es frecuente muy poco después del inicio de la vida sexual. Sin embargo este fenómeno de ninguna manera se limita a las poblaciones adolescentes con promiscuidad sexual. ⁽²⁸⁾ Realizaron un estudio longitudinal en 242 mujeres captadas en los seis meses siguientes a su inicio de actividad sexual y que permanecieron en una relación monógama. Durante 3 años de vigilancia, 46% adquirió infección cérvicouterino por VPH. La mediana de tiempo hasta la infección fue menor de 3 meses.

Sobre todo en adolescentes y mujeres jóvenes, la mayor parte de las lesiones por VPH, ya sean clínicas o subclínicas, sufre regresión espontanea.

A. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL MECANISMO DE TRANSMISION DEL LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

1.1 INICIO DE LA VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD

Está referido al tiempo en años de vida transcurridos, en que la mujer realiza su primera relación sexual, influenciada por cambios anatomo fisiológicos, con el entorno social y el medio ambiente en que se desenvuelve. ⁽²⁹⁾

En la investigación realizada por la Dra. Isis Margarita Martínez Chang sobre papilomatosis se encontró que la edad más frecuente del inicio de las primeras relaciones sexuales es de 15 años, los grupos de alto riesgo incluyen aquellas adolescentes que han comenzado sus relaciones sexuales antes de los 19 años.

Se conoce que las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven. Estas células y el medio vaginal van a sufrir cambios durante la

adolescencia, los cuales provocan que al final de ese período exista una mayor resistencia a las infecciones. Esto hace que las adolescentes, sobre todo en los estadios más precoces, tengan mayor riesgo de contraer una ITS que una mujer adulta cuando tiene relaciones sexuales con un hombre infestado.

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como: la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropión) con una metaplasia escamosa muy activa, la inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anovulatorios, etc (30)

Comenzar las relaciones sexuales precozmente constituye un factor de riesgo para infectarse por VPH y el desarrollo de lesiones pre-malignas y malignas del cérvix. (31)

2.1 DIFERENTES COMPAÑEROS SEXUALES

Se define como el número de personas o de los diferentes individuos, con los que la mujer ha tenido o tiene relaciones sexuales. El cambio frecuente de parejas, el elevado número de parejas sexuales es una conducta de promiscuidad, (32)

Se informa de riesgos hasta 5 veces mayor en quienes tienen 3 o más parejas sexuales esto desempeña una función clave en el proceso de transmisión del virus de papiloma humano. (33) .También una asociación entre un número mayor de 3 parejas sexuales y la infección por VPH en embarazadas. (34)

Chang-Claude y colaboradores informaron de mayor riesgo de infección por VPH en quienes indicaron más de tres parejas sexuales. (35)

La tasa de nuevas parejas desempeña una función clave en el proceso de transmisión de las ITS. En relación con las diferencias entre el hombre y mujeres, se observa que los hombres comunican haber tenido un número mayor de parejas sexuales y de parejas extraconyugales que las mujeres y con mayor frecuencia más jóvenes en comparación con los de mayor edad .Las características de las parejas masculinas desempeñan una función importante de probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

A ello se suma la falta de información suficiente y adecuada, que haga posible generar conciencia sobre los riesgos que pueden provocar las ITS, las cuales constituyen una preocupación. Al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 adolescentes que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales. Y se confirma con otro estudio realizado en EE. UU. Donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de contagiarse del VPH. ⁽³²⁾

1.1 INFIDELIDAD

La psicóloga clínica Susan Heitler Según su estudio, dice que los hombres son más vulnerables a ser infiel puesto que producen altos niveles de testosterona, por lo cual tienden a ser más arriesgados y a tener más aventuras amorosas. Esto supone que el ser infiel aumenta el riesgo de contraer VPH u otra enfermedad de transmisión sexual.

La Lic. Marytha Katia Morales quien dice que los hombres son más infieles que las mujeres. Por lo tanto tienden a tener más parejas sexuales, aumentándose la probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres. ⁽³¹⁾

2.1 TABAQUISMO

En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras; con todo, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino. ⁽³⁶⁾

Guadalupe Melo Santiesteban G y Waliszewski señalan que el hábito de fumar antes de los 15 años, se relaciona con papilomatosis, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo.

Guadalupe Melo, informa de una asociación positiva entre el hábito tabáquico e infección por VPH, pues existen elevadas concentraciones de nicotina en el moco cervical y disminución de células de Langerhans en tejido cervical en pacientes fumadoras, lo cual favorecería la infección.

3.1 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero Alexandra Morales, Mireia Orgilés dicen que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo para contraer ITS, en el ámbito científico está comprobado que el hábito de tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que puede llevar a una pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia.

El alcohol puede alterar el comportamiento convencional facilitando la pérdida de control de algunas emociones y la desinhibición de conductas que se habían aprendido a controlar en sociedad. De esta forma puede facilitar la aparición del impulso sexual. ⁽³⁷⁾

Investigadores de la Universidad Miguel Hernández (UMH) han estudiado el comportamiento de los adolescentes de entre 14 y 18 que mezclan sexo y alcohol, Según sus resultados, el 58,9% de los adolescentes que tienen sexo bajo los efectos del alcohol desconocen con quien tienen sexo y no usan el preservativo consistentemente en sus relaciones sexuales frente al 35,9% de los que no mezclan sexo y alcohol. ⁽³⁸⁾

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCION POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

1.1 NO USO DEL PRESERVATIVO

Sam, Ortiz & Lira, refieren que el uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS.

La confianza que muchas mujeres tienen con sus parejas después de un largo tiempo disminuye o ausenta el uso del preservativo, se dice que La confianza es la mayor enemiga del condón. Comenzamos usando condón mientras te estoy conociendo, después que ya te conozco no necesito usar condón.

Según la Lic. Martha Karolina Ramírez las mujeres latinoamericanas dejamos nuestra seguridad, nuestra salud en manos de nuestra pareja. De cualquier país de América Latina, preguntas: '¿Quién manda en la casa?', van a decir que manda el esposo, porque es el hombre de la casa; y si preguntas qué método anticonceptivo usa, va a decir: 'Él dijo que me pusiera la inyección'. Al final la que se embaraza es ella, pero sus decisiones no las toma ella, las toma el marido. El poder que tiene una mujer es lo que le permite decidir por sí misma y no todas las mujeres nicaragüenses tienen el poder de decisión, otra razón por la que las mujeres deciden tener relaciones sin protección es porque simplemente al marido no le gusta usarlo ya que según se disfruta más de la relación sexual. ⁽²³⁾

El estudio realizado por la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) con la colaboración de 250 personas entre 18 y 40 años (125 mujeres y 125 hombres), reveló que 48% de ellas y 55% de ellos no utilizan preservativo cuando sostienen relaciones con una pareja "formal". La investigación concluyó también que casi 25% de los y las participantes ignora o resta importancia al hecho de que no quitarse el condón inmediatamente después de la eyaculación es factor de riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual. ⁽³⁹⁾

Respecto a uno de los mayores mitos de su uso, 36% de las mujeres respondió tener menos sensibilidad con el condón, contra 55% de los varones. En cuanto a la frecuencia de uso, 31% de ellas dijo utilizarlo siempre, 17% casi siempre, 21% en ocasiones y 31% casi nunca.

Por su parte, 31% de los hombres declaró usar el preservativo siempre, 19% casi siempre, 24% a veces y 26% casi nunca. Algo interesante es que 6% de los varones admitió no usar condón cuando la pareja con quien tendrá relaciones “se ve sana”. Igualmente curioso resultó saber que 13% de las mujeres y 19% de los hombres dijo no protegerse con condón cuando no tuvieron tiempo de comprarlo, es decir, que juegan a la ruleta rusa.

2.1 PRUEBAS INFRECIENTES O AUSENTES DEL PAPANICOLAOU:

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer), también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.

Objetivo

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolau se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por virus del papiloma humano, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.⁽⁴⁰⁾

Las muestras utilizadas para esta prueba se toman de tres sitios:

- Endocérvix, que es el orificio que comunica con el útero.
- Cérvix, que es la parte más externa del útero, y que comunica directamente con la vagina.

- Vagina

Si el estudio se realiza durante el embarazo, la muestra no se tomará del endocérvix, sino únicamente del cuello uterino externo y la vagina.

Aunque se trata de una prueba con baja sensibilidad (50-60 %) y una alta tasa de falsos negativos (30 %), en muchos casos se trata de errores en la toma de muestra o del laboratorio. Puede mejorarse la técnica usando la citología en medio líquido que consiste en diluir la muestra en una solución fijada para su procesamiento (eso permite además el estudio de infección por virus del papiloma humano).

Si el resultado es positivo, según las circunstancias particulares y el resultado concreto de cada caso, existen diversas opciones: puede realizarse de nuevo la toma después de transcurridos seis meses o incluso realizarse un examen llamado colposcopia, que permite observar la lesión sospechosa in situ y tomar biopsia. Un profesional de la salud es quien debe orientar a la paciente, teniendo en cuenta todos los datos de la historia clínica

La técnica de Papanicolaou puede aplicarse asimismo a la citología de otro órganos, desde material expectorado de las vías respiratorias hasta un cepillado endoscópico gástrico sin dejar de mencionar un hisopado nasal o rectal.

Según estudios realizados las mujeres no acuden a su realización del PAP porque sienten vergüenza, pudor, dolor, Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar, en detrimento del propio cuidado, es un subtema que emergió dentro del tema de la dejación de las mujeres. Los compromisos derivados del cuidado de niños es una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el PAP. Medidas destinadas a disminuir los tiempos de espera de las mujeres son claves para que éstas puedan acercarse a los centros de salud de una manera simple y rápida, de manera que el cuidado de familiares no se convierta en una barrera para tomarse el PAP. La falta de tiempo, fue uno de los subtemas que emergió dentro del análisis de contenido, como una de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el PAP.

De Sousa señala que la citología cervical es un método eficaz, sencillo, rápido y económico para detectar tempranamente el cáncer del cuello del útero e infecciones por algunos microorganismos, contribuyendo al diagnóstico precoz de lesiones que pueden evolucionar hacia el cáncer. Se ha demostrado que el realizarse una citología cervical anual, reduce las posibilidades de que una mujer fallezca de cáncer cervical de 4 por 1 000 a un 5 por 10 000. Durante el examen citológico se pueden identificar las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y alto grado, así como la presencia de infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), el cual se ha vinculado con el desarrollo de cáncer cervical. Adicionalmente, la citología cervical puede revelar la presencia de *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*. Asimismo estamos de acuerdo con De Sousa A, pues la prueba de Papanicolaou es un instrumento indispensable para el diagnóstico oportuno de cáncer cérvicouterino. Las mujeres con las que se trabajó, todas tenían el conocimiento, sin embargo, 4 de ellas nunca se han realizado la prueba, esto resulta un gran problema ya que el no tener conocimiento sobre su estado de salud aumenta considerablemente el riesgo de tener VPH y no saberlo.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

❖ Tipo de estudio

Analítica de casos y control

- ✓ **Analítica** va más allá de la descripción de la enfermedad en una población y analiza las relaciones entre el estado de salud y otras variables aplicadas al estudio.
- ✓ **Caso y control:** se desea conocer qué parte de la población presentó la enfermedad y estuvo expuesta a la causa o tienen factores asociados a esta haciendo una comparación entre los dos grupos.
- ✓ **Casos:** paciente que se encuentre en el programa de planificación familiar quienes tuvieron o tienen la enfermedad, también llamada población fuente o de origen.
- ✓ **Control:** Todas las otras personas de la misma población fuente, debe ser un miembro no expuesto pero que tenga las mismas probabilidades de convertirse en un caso como un miembro expuesto.

Área de estudio.

El estudio se realizó en el centro de salud Martín Ibarra Granera en Quezalaguaque, el cual atiende un total de 7,352 habitantes en el casco urbano, consta con 7 consultorios médicos, oferta los servicios de de farmacia, emergencia, curaciones e inyectado, consultas generales, atención integral a la mujer en controles de fertilidad, controles prenatales, puerperio; y niños de 0 a 5 años de edad brinda Atención especializada de ginecología, UGS obstétricos, abdomen superior, inferior.

LIMITA AL:

Norte: Casco urbano de Quezalaguaque.

Sur: Comarca Los Remedios.

Este: Reparto Daniel Avendaño.



Oeste: Reparto Daniel Avendaño.

❖ **Unidad de análisis**

Las pacientes inscritas en el programa de planificación familiar que estén infectadas con el virus de papiloma humano y las pacientes que pertenezcan a la misma población en estudio pero que no esté infectada con el virus de papiloma humano.

❖ **Población de estudio**

El centro de salud Martin Ibarra Granera en Quezalguaque, atiende un total de 7,352 pacientes, La población de estudio estuvo conformada por 135 mujeres en edad fértil inscritas al programa de planificación familiar, Dado que el estudio es de casos y controles se tomara la relación de dos controles por cada caso. Del cual surgieron 45 (casos) mujeres diagnosticadas con VPH inscritas en el programa de planificación familiar en el Centro de Salud Martin Ibarra Granera Quezalguaque-León, y 90 (controles) mujeres en edad fértil inscritas en el programa de planificación familiar sin diagnóstico de VPH, que presenten características similares.

Fuente de información primaria:

Mujeres en edad fértil que tienen VPH y mujeres que no han sufrido de VPH que se encuentren en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Martin barra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
CASOS	CONTROLES
<ul style="list-style-type: none">▪ Que cumpla la definición de caso.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que cumpla la definición de control.
<ul style="list-style-type: none">▪ Que este ingresada en el programa de planificación familiar de C/S Martin Ibarra y que haiga tenido o tengan VPH.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que este ingresada en el programa de planificación familiar de C/S Martin Ibarra y que no tengan VPH.
<ul style="list-style-type: none">▪ Pacientes con capacidad de comunicación verbal.	<ul style="list-style-type: none">▪ Pacientes con capacidad de comunicación verbal.
<ul style="list-style-type: none">▪ Que quieran participar en el estudio.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que quieran participar en el estudio.
<ul style="list-style-type: none">▪ Que tengan una vida sexual activa.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que tengan una vida sexual activa.

❖ **Variables de estudio:**

Independiente:

- Factores Sociales
- Factores Culturales

Dependiente:

- Infección por VPH

❖ **Metodología de recolección de información**

El método utilizado fue la encuesta para la cual se estableció contacto con la unidad de salud donde se realizó el estudio para obtener los permisos necesarios y así aplicar el instrumento que consistió en un cuestionario con preguntas cerradas, con previas ubicación de las direcciones brindadas, por el censo de registro de cada sector, se realizó visita casa a casa informando a los pacientes de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, beneficios del estudio y su autonomía para continuar o retirarse cuando considere pertinente, así como la confiabilidad de la información recolectada.

❖ **Técnica e instrumento de recolección de datos**

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de cuestionarios con preguntas cerradas previamente elaboradas con respuestas dicotómicas, este abordó datos sociodemográficos, factores sociales y culturales asociados a infección por virus de papiloma humano. El cuestionario se les entregó a las pacientes participantes el cual fue llenado por ellas mismas, la participante que no supiere leer ni escribir se le verbalizó y posterior se escribió por el investigador. Los valores de respuesta del instrumento eran dicotómicos. Al finalizar el llenado del cuestionario se verificó que todas las preguntas estén contestadas por las participantes.

❖ **Prueba piloto**

Se realizó prueba piloto a 14 pacientes que equivale al 10% de la población en estudio de los cuales 7 son pacientes diagnosticados con VPH y 7 que estén expuestas a contraer VPH que no pertenezcan a la población en estudio, ni al periodo de tiempo en que este se realizó, con el propósito de validar y mejorar la

inconsistencia de las preguntas, siempre y cuando éstas cumplan las características de la población a investigarse.

❖ **Procesamiento y análisis de la información:**

La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 15.0 Microsoft Word y Microsoft Excel

El análisis de la información se llevó a cabo a través de estadística analítica y usando tablas de contingencia 2x2 para demostrar la asociación de las variables con los casos y los controles, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2) cuando X^2 es menor de 0.05 hay asociación entre las variables. Cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes una de la otra, se utilizó la prueba del Odds Ratio, Razón de momios u OR para calcular el riesgo que tiene una variable, un OR menor de 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo y si el OR es igual a 1 es un factor no asociado.

También se realizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizó el límite inferior y superior para determinar la significancia estadística. Si el límite inferior (L_i) y superior (L_s) incluye al 1 indica que no hay significancia estadística y si no incluye al 1 indica que posee significancia estadística.

Aspectos Éticos:

❖ **Consentimiento informado**

Se les realizó una breve introducción a las personas en estudio acerca de los objetivos de la investigación para lograr un acercamiento hacia los participantes, con el fin de explicar el propósito del tema en estudio, solicitando su colaboración

Beneficencia: a ninguno de los participantes les fue afectada su integridad física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlas al máximo aunque esto pudo implicar la no participación en nuestra investigación.

Autonomía: las participantes en el estudio tuvieron el derecho y la libertad de decidir retirarse cuando ellos quisieran.

Anonimato: se explicó a la población en estudio que no se solicitarían datos que puedan poner en riesgo la identidad e integridad de las personas que participen en la investigación.

Confidencialidad: La información obtenida fue usada únicamente por el investigador y utilizada para fines de estudio.

IX. RESULTADOS

En cuanto a la variable de **datos sociodemográficos** de las 135 mujeres entrevistadas se encontró lo siguiente:

En relación a la **edad** **61** de las participantes que equivale 45.2% están entre las edades de **12-25** años, **42** entre la edad de **26-35** año, que equivale 31.1%, **15** entre los **36-45** años, equivale a 11.1% y **17** entre los **46-55** años con 12.6%.

En cuanto al **estado civil** de los pacientes 39 (28.8%) son **solteras**, **casadas** 96 (71.2%).

En relación a la **actividad laboral** de los pacientes 54 (40.0%) son **amas de casa**, 33 (24.4%) se dedican al **comercio**, 24 (17.8%) ejercen su profesión como **licenciadas**, 24 (17.8%) son **estudiantes**.

En cuanto a la **escolaridad** 1 (0.7%) es **analfabeta**, 20 (14.8%) alcanzo la **primaria**, 45 (33.3%) la **secundaria**, 39 (28.9%) tienen un grado técnico, 30 (22.2) es **universitaria**.

En relación a la **religión** 86 (63.7%) son **católicas**, 36 (26.7%) es **evangélicas**, 12 (8.9%) son **testigo de jehová**, 1 (.7%) de otra religión

Respecto a la **procedencia** 41 (30.4%) son **urbanos** y 94 (69.6%) son de zona rural. (Tabla No 1)

EN CUANTO A LOS **FACTORES SOCIALES RELACIONADO A LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO** ENCONTRAMOS:

En cuanto al **inicio de vida sexual activa** 36 de los casos iniciaron su vida sexual antes de los 19 años y 9 la iniciaron después de los 19 años. De los controles 37 iniciaron su vida sexual antes de los 19 años y 53 después de los 19 años. Con un valor de X^2 de 0.00, un OR de 5.730, límite inferior 2.467y un límite superior 13.306 (tabla No 2)

En relación a **las mujeres que tuvieron diferentes compañeros sexuales** 32 de los casos refieren haber tenido **menos de dos parejas** y 13 **más de tres parejas**. De los controles 26 refirieron **menos de dos parejas** y 64 **más de tres**. Con un valor de X^2 de **0.00**, un OR de **6.059**, límite inferior de **2.751** y superior de **13.344** (tabla No3)

Con respecto a **si le han sido infiel a su pareja** 19 de los casos refirieron que **sí le han sido infiel** y 26 que **no**. De los controles 13 refirieron que **sí** y 77 que **no**, con un valor de X^2 de **0.001**, un OR de **4.328**, límite inferior **1.880** y límite superior **9.965** (tabla No4)

En relación a si **consideran que su pareja sexual le es fiel** 36 de los casos refirieron que **sí** y 9 que **no**. De los controles 38 refirieron que **sí** y 52 que **no**. Con un valor de X^2 de **0.00**, un OR de **5.474**, límite inferior **2.359** y límite superior de **12.701**. (Tabla No5)

En cuanto a si **consumen bebidas alcohólicas** 17 de los casos afirman **consumir bebidas alcohólicas** y 28 no consumen. De los controles 57 refieren que **si consumen** y 33 que no. Para un X^2 de **0.005**, un OR de **0.352**, límite inferior de **0.168** y límite superior de **0.736**. (Tabla No6)

En relación a si **han tenido relaciones sexuales con alguien que no conocieran bajo efecto del alcohol** 13 de los casos afirmaron que **sí**, y 32 que **no**. De los controles 56 de los casos afirmaron que **sí** y 34 que **no**. Con un X^2 de **0.000**, un OR de **0.247**, un límite inferior de **0.114** y límite superior de **0.534**. (Tabla No 7)

En cuanto **si fuma** 22 de los casos **si fuman** y 23 **no**. De

los controles 13 **si fuman** y 77 **no**. Con un X^2 de **0.000**, un OR de **5.666**, límite inferior de **2.473** y un límite superior de **12.978**. (Tabla No 8)

Con respecto **si comenzó a fumar antes de los 15 años** 20 de los caso **afirmaron comenzar a fumar antes de los 15** y 25 **no**. De los controles 7 refieren haber

comenzado **antes de los 15 años** y 83 **no**. Con un X^2 de **0.000**, un **OR de 9.486**, un **límite inferior de 3.596** y **límite superior de 25.021**. (Tabla No 9)

De acuerdo **si comenzaron a fumar después de los 16 años** 2 de los casos dijeron haber comenzado el fumado después de los 16 años **si** y 43 que **no**. De los controles 6 dijeron que **si** y 83 que **no**. Para un X^2 de 0.281, un OR de 0.643, límite inferior de 0.125 y límite superior de 3.324. (Tabla No 10)

EN CUANTO A LOS FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENCONTRAMOS:

En relación al uso del **preservativo** 15 de los casos refieren que **sí usan** y 30 que **no**. De los controles 17 refieren **usarlo** y 73 **no lo usan**. Con un X^2 de **0.063**, con un **OR de 2.147**, **límite inferior de 0.951** y **límite superior de 4.846**. (Tabla No 11)

De acuerdo a sino hacen uso del preservativo porque **a su pareja no le gusta** 15 de los casos refieren no usarlo porque a sus parejas no les gusta y 30 no lo usan porque piensan no es necesario o porque planifican. De los controles 16 no lo usan por a su pareja no le gusta y 74 no lo usan ya sea porque planifican o porque su pareja no considera necesario el uso. Con un X^2 de **0.004**, **OR de 2.313**. **Límite inferior 1.016** y **límite superior de 5.263**. (Tabla No 12)

En cuanto a quienes no usan el preservativo porque **no consideran necesario su uso** 2 de los casos refirieron que no consideran necesario usarlo y 43 no lo usan porque nos les gusta a su pareja dicen algunos y otros porque planifican. De los controles 2 también refirieron no considerar necesario usarlo y 88 no lo usan porque nos les gusta a su pareja dicen algunos y otros porque planifican. Con un X^2 de **0.473**, un **OR de 2.047**, **límite inferior 0.79** y **límite superior de 15.025**. (Tabla No 13)

En relación a **no usa preservativo porque planifica** 13 refirieron no lo usan por que planifican y 32 no lo usan porque nos les gusta a su pareja dicen algunos y otros piensan que no es necesario usarlo. De los controles 55 refirieron no usarlo porque planifican y 35 no lo usan porque nos les gusta a su pareja dicen algunos y otros

piensan que no es necesario usarlo. Con un X^2 de **0.000**, un **OR de 0.259**, **límite inferior 0.120** y **límite superior de 0.559** (tabla No 14).

En cuanto a si se realizan el **PAP** 39 de los casos refieren que sí y 6 no. De los controles 73 refieren que sí y 17 que no. Con un X^2 de **0.418**, un **OR de 1.514**, **límite inferior 0.552** y **límite superior de 4.150**. (Tabla No 15)

Conforme las mujeres que **no se realizan el PAP**, 4 de los casos refirieron **no tener tiempo** y 41 expresaron que les da pena o no lo consideran importante. De los controles 7 **no se lo realizan por falta de tiempo** y 83 expresaron que **les da pena o no lo consideran importante**. Con un X^2 de **0.049**, un **OR de 1.157**, **límite inferior 0.320** y **límite superior de 4.178** (tabla No 16)

Otro motivo por el que **no se realizan el PAP** es porque **no lo consideran importante** 45 de los casos refirieron no es un motivo para no realizárselo. En cambio de los controles solo 1 **no lo considera importante** y 89 **no**. Considera que sea el motivo por el cual no se lo realizan Con X^2 **0.504**, un **OR de 1.506**, **límite inferior 1.335** y **límite superior 1.698**. (Tabla No 17)

En relación a si **no se realizan el PAP porque les da pena** 2 de los casos **les da pena** realizarse el PAP y 43 **no**. De los controles 9 **les da pena** y 81 **no**. Con un X^2 de **0.266**, un **OR de 0.419**, **límite inferior 0.087** y **límite superior 2.025**. (Tabla No 18)

IX. DISCUSIÓN

En relación a la variable de datos sociodemográficos de la población en estudio se observa que la mayoría de los participantes corresponden al grupo de etareo de 12 a 25 años, casadas, amas de casa, con un nivel académico de secundaria, de religión católica, de procedencia rural.

FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

El inicio de vida sexual antes de los 19 años se comportó como factor de riesgo comprobado con 5,7 veces mayor riesgo de infección por VPH en comparación con las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años. Esto se reafirma con lo propuesto por la Dra. Isis Margarita Martínez Chang quien encontró que las poblaciones de mayor incidencia de papilomatosis son mujeres con inicio de vida sexual activa entre los 15 a 19 años de edad.

Para las mujeres que establecieron contacto sexual con **más de 3 personas en diferentes ocasiones cada una** presentan un riesgo de 6.0 veces más de infectarse por VPH. A diferencia de las mujeres que han establecido contacto sexual en el transcurso de su vida con 1 o 2 personas diferentes. Esto se afirma con lo expuesto por diferentes autores; Kjellberg y colaboradores quienes informan que hay mayor riesgo de infectarse si se tiene de 3 a más parejas sexuales.

Hangensee y colaboradores también señalaron una asociación entre un número mayor de 3 parejas sexuales y la infección por VPH.

Chang-Claude y colaboradores informaron de mayor riesgo de infección por VPH en quienes tienen más de tres parejas sexuales.

La infidelidad por parte de la mujer presenta un riesgo de 4.32 veces más de infectarse por VPH. Sin embargo el riesgo es mayor con 5.4 cuando es infiel el marido. Esto se confirma con lo planteado por la Lic. Marytha Katia Morales quien dice que los hombres son más infieles que las mujeres. Por lo tanto tienden a tener

más parejas sexuales, aumentándose la probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

La psicóloga clínica Susan Heitler Según su estudio, dice que los hombres son más vulnerables a ser infiel puesto que producen altos niveles de testosterona, por lo cual tienden a ser más arriesgados y a tener más aventuras amorosas. Esto supone que el ser infiel aumenta el riesgo de contraer VPH u otra enfermedad de transmisión sexual.

Según Alexandra Morales y Mireia Orgilés exponen que el **consumo de bebidas alcohólicas** es un factor de riesgo para contraer ITS. Esto es contradicho por los datos encontrados en el estudio, el cual el consumo de alcohol figura como factor protector. Por lo que consideró que esto podría deberse a la interacción de conductas saludables propias de las participantes de la investigación.

El alcohol puede alterar el comportamiento convencional facilitando la pérdida de control de algunas emociones y la desinhibición de conductas que se habían aprendido a controlar en sociedad. De esta forma puede facilitar la aparición del impulso sexual.

Las mujeres que tuvieron relaciones sexuales con un desconocido bajo efectos del alcohol. Según resultados es un factor protector. Esto probablemente se deba a que las mujeres deben mantener una conducta sexual saludable en el cual no pongan en peligro su salud como su sexualidad.

Las mujeres que consumen tabaco tienen 5.6 veces más riesgo de infección por VPH a diferencia de las que no fuman. Esto se comprueba con lo que Guadalupe Melo Santiesteban G y Waliszewski señalan; que el hábito de fumar, se relaciona con la papilomatosis, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo.

Guadalupe Melo, informa una asociación positiva entre el hábito tabáquico e infección por VPH, pues existen elevadas concentraciones de nicotina en el moco

cervical y disminución de células de Langerhans en tejido cervical en pacientes fumadoras, lo cual favorecería la infección.

En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. Como si fuera poco, se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local.

En cuanto a las mujeres que comenzaron a consumir tabaco antes de los 15 años tienen 9.4 veces mayor riesgo de infectarse. Concordando con lo antes expuesto por la Lic. Guadalupe Melo Santiesteban G y Waliszewski, suponiendo también que esto pueda verse influenciada por los cambios anatómicos fisiológicos y la inmadurez del organismo que se tuvo al momento de comenzar a fumar.

EN RELACIÓN A LOS FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO ENCONTRAMOS:

Aunque las mujeres que no usan preservativo tienen un riesgo de 2.14 de infectarse por VPH, este no es figura como factor riesgo ya que no presenta asociación entre variables y tampoco significancia estadística.

En cuanto a las mujeres que **no usan el preservativo** el motivo que sugirió la mayoría de las encuestadas es porque a su compañero sexual no le gusta encontrándose asociación entre variables y según su OR presenta un factor de riesgo para infectarse del virus de Papiloma Humano hasta de 2.313 veces en las mujeres que no utilizan el preservativo por este motivo. Concordando con la Lic. Martha Karolina Ramírez quien dice que las mujeres deciden tener relaciones sexuales sin protección porque simplemente al marido no le gusta usarlo ya que según se disfruta más de la relación sexual. Por lo cual coincidiendo con lo antes dicho aunque el uso del preservativo no elimina del todo el factor riesgo de infectarse por virus de papiloma humano, este lo disminuye, pero el simple hecho de no usarlo aumenta el riesgo.

Las mujeres que tienen poca o nula realización del PAP aunque presentan un OR de 1.5 no es considerado como factor riesgo ya que no presenta asociación entre variables y significancia estadística. Aunque este procedimiento es esencial para su detección, no hay información que pruebe que el hecho de no realizarse el PAP es un factor riesgo determinante de poder infectarse del virus de papiloma humano, por lo que considero que las mujeres con las que se trabajó y refirieron realizarse el PAP 112 (82.9%) tienen el conocimiento de la importancia de su realización.

Las mujeres que no se realizan el PAP porque no tienen tiempo presentan un OR de 1.1 pero su rango contiene a la unidad por lo que este no figura como factor de riesgo.

Las mujeres que no se realizan el PAP porque no lo consideran tienen un OR de 1.5, pero como no presenta asociación entre variables no es considerado como factor riesgo.

y las que no se realizan el PAP porque les da pena, su X^2 no muestra asociación de variables y según su OR no es un factor riesgo, considerando también no presentar significancia estadística ya que su rango contiene a la unidad.

Aunque la teoría refiere que las mujeres no acuden a su realización del PAP porque sienten vergüenza, pudor, dolor, Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar. Supongo que este no figura como factor riesgo para que la mujer se infecte de papilomatosis por el hecho de no realizarse el PAP.

X. CONCLUSIÓN

➤ **En cuanto a los datos sociodemográficos se encontró:**

En relación a la edad predominó el grupo etareo de 12 a 25 años, son casadas, amas de casa, de religión católica, cursaron la secundaria y de procedencia rural.

➤ **Los factores sociales que figuraron como factor riesgo para infectarse por el Virus de Papiloma Humano fueron:**

Cuando inician las mujeres su vida sexual a temprana edad tienen 5.7 veces más riesgo de adquirir una infección por HPV que las que iniciaron más tarde.

Las mujeres que han convivido con más de tres parejas sexuales presentan 6.0 veces más de riesgo de infectarse que las mujeres que tuvieron uno o dos parejas.

La mujer que le es infiel a su pareja tiene 4.3 veces más riesgo de infectarse. Sin embargo el riesgo es mayor (5.474 veces más) si el marido es el infiel.

Las mujeres que consumen tabaco presentan un riesgo de 5.6 veces más de infección en comparación con las mujeres que no fuman. Quedo demostrado que el riesgo aumenta mucho más cuando la mujer ha comenzado el fumado desde antes de los 15 años. Teniendo 9.4 veces más riesgo de infectarse.

Los factores culturales que figuraron como factor riesgo para infectarse por el Virus de Papiloma Humano fueron:

El no uso del preservativo implementa 2 veces más riesgo de infección por VPH a diferencia de las mujeres que si lo utilizan.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las Autoridades del Centro de salud Martin Ibarra Granera:

Capacitar al personal de salud, en cuanto a los factores de riesgo que conllevan a infectarse del Virus de Papiloma Humano, siendo los resultados en este estudio; el inicio temprano de la vida sexual, el aumentado número de compañeros sexuales, la poca o nula fidelidad entre la pareja, consumo de tabaco, el nulo uso del preservativo los cuales no son adecuadamente manejados.

Dirigidas al personal de enfermería

Planificar talleres de reforzamiento y actualización de las medidas de prevención y factores de riesgo del VPH.

Promover estilos de vida saludables en las mujeres que se encuentran en el programa de planificación familiar, realizando educación continua a fin de hacerles conocer cuáles son los factores de riesgo que ellos presentan para infectarse de Virus de Papiloma Humano.

Promocionar más el uso del preservativo y dar consejería sobre los beneficios de este en relación al VPH, para que así las mujeres en edad fértil que se encuentren planificando eviten el uso de este.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. HPV and Cancer. February 19, 2015. Disponible en: www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet visitado julio 11, 2016.
2. GLOBOCAN 2000. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Ver 1,0, IARC CancerBase No Lyon; IARC Press, 2001.
3. WHO 2003. Global Cancer rates could increase by 50% to 15 million by 2010. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/>.
4. PAHO: Cervical Cancer in Latin America and the Caribbean: fact sheet 2001: <http://www.paho.org/english/AD/DPC/NC/ccbriefsnapshot.pdf>
5. María del Refugio Gonzales Loza. factores de riesgo para desarrollar infección por virus de papiloma humano en un grupo de mujeres que acuden a la clínica de displasias del hospital general de Colima. Facultad de Medicina Centro Universitario de investigaciones biomédicas. Colima Diciembre 2000
6. Wieland U, Pfister H: Papillomavirus in human pathology: Epidemiology, pathogenesis and oncogenic role. Chapter 1. En: Gross G, Barrasso R. Human Papilloma Virus Infection. Alemania: Editorial Ullstein Mosby 1997; 1-16
7. Rosenberg S, Greenberg M, Reid R: Sexually transmitted papillomaviral infection in men. Obstet Gynecol Clin North Am 1987; 14: 495-512.
8. M. Paz Cañada, B Iloveras y col 2006 evaluación de las técnicas de detección de VPH en los programas de cribado para cáncer de cuello uterino. salud pública de México Vol. 48 No 5.
9. González Ruiz, James. Estudio de los factores socioeconómicos y culturales asociados con la infección por VPH en las pacientes con VPH del Hospital Cesar

Amador Molina. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN León; Junio 2008.

10. ENDESA, Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud - Nicaragua. 2006/07. Citado el 12 de agosto del 2016 disponible en
11. El Nuevo Diario, virus del papiloma Humano, citado 03/16; 20hrs 16 min, disponible en: www.elnuevodiario.com.ni/.../271189-virus-papiloma-humano-amenaza-nicaragua/
12. Instituto Mexicano del Seguro Social, Cáncer Cervicouterino – IMSS, 16/07/2015, visitado el 07/10/2016 disponible en: www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-cervico-uterino.
13. Carcinógeno – Definición visitado el 07/10/2016 disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/14593-carcinogeno-definicion>
14. Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L.
15. Factores sociales, tecnología de gestión y filosofía, E.E.M 518 “S/N” Rosario. Citado en línea el 23 de junio del 2016 disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
16. Reyes Rafaela, Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica. Citado el 23 de junio del 2016 disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
17. Prof. Dra. Cristina Freuler - Servicio De Infectología, Inmunología Y Epidemiología, ¿Qué es el HPV? - Hospital Alemán, 2006 visitado el 17/10/2016 disponible en: www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/?que-es-el-hpv/

18. English-Spanish/Spanish-English Medical Dictionary Copyright © 2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. visitado el: 12/08/2016, disponible en: es.thefreedictionary.com/ITS
19. Infección/definición citado 07/16 14hrs, 26min disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/7928-infeccion-definicion>.
20. Kumar, Abbas, Fausto. Robbins y Cotran Patología Estructural y Funcional. 7a edición.
21. Diccionario enciclopédico de medicina Dorland, 26^o edición, vol III. Consultado el 12/10/2016.
22. Lacruz Pelea C. Citología ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Editorial Complutense; 2003. ISBN 84-7491-717-4
23. Ramzi Cotran, Vinay Kumar, Tucker Collins (1999). Robbins Pathologic Basis of Disease, 6th Edition. W.B. Saunders. p. 327. ISBN 072167335X.
24. Murray Patrick, Roshenthal Ken, Pfeáúer Michael. microbiología médica. Ed. El sevier, España S.A. 5ta edición, madrid- España 2006 pag.500-501, 523-526, 541-545.
25. Abu ;Davis Q. endocervical curettage at the time of coloscopic assessment. american college of obstetricians and gynecologists, 2005b
26. andersson-ellstrom, human papilomavirus deoxyribonucleic acid in cervix only detected in girls after coitus. Int STDAIDS 1996
27. winner RI, lee SK, Hughes JP, et al: Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. Am J epidemiol 157: 218, 2003

28. Collins, Mazloomzadeh S, Winter H, et al: High incidence of cervical human papillomavirus infection in women during their first sexual relationship BJOG 109:96, 2002
29. Silva Briony Bra. Ocampo Kelly Bra, Talledo Silvia Bra. CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO, EN MUJERES ATENDIDAS ENTRE 2012-2013, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PUNCHANA [pdf] 2014.[citado 9/2016] pág22 disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/312/1/TESIS%20CACU-pdf>.
30. Martínez Chang, Margarita. “Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical”, pdf, Cuba, 2006.
31. Cabezas Cruz E. Conferencia del Diplomado de Ginecología en Infante Juvenil sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; febrero 2005
32. Silva Mori Br. CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADOS AL CANCER CERVICOUTERINO [tesis de enfermería] punchana: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de UNPA; 2014
33. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren A, Johansson R, Bergman F, Wadell G et al. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. BJC 2000;82(7):1332-38.
34. Hagensee M, Slavinski J, Gaffga C, Suros J, Kissinger P, Martin D. Seroprevalence of human papillomavirus type 16 in pregnant women. Obstet Gynecol 1999;94(5):653-58.

35. Chang-Claude J, Schneider A, Smith E, Blettner M, Wahrendorf J, Turek L. Longitudinal study of the effects of pregnancy and other factor on detection of HPV. Gynecologic Oncology 1996;60:355-62.
36. Morales katia.Lic. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO [tesisde enfermería] Perú servicio de publicaciones e intercambio científico, universidad nacional mayor de san marcos;2013
37. Posso Ana, Pérez Mariela, Marchán Norma Dras. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes.Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Versión impresa ISSN 0048-7732. vol.74 no.3 Caracas set. 2014
38. sobre sexualidad citada el 15 de agosto de 2016 disponible en: <http://sexoysalud.consumer.es/salud-y-sexualidad/la-influencia-de-las-drogas-en-la-sexualidad>
39. SINC. Servicio de Información y Noticias Científicas. estudio sobre Los adolescentes que practican sexo bajo los efectos del alcohol citado 15 de agosto de 2016 disponible en: <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-adolescentes-que-practican-sexo-bajo-los-efectos-del-alcohol-usan-menos-el-preservativo>
40. Jarquin leyla.Lic. La confianza es la mayor enemiga del condón. El nuevo diario2015 citado 15 de agosto del 2016 disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/364053-confianza-es-mayor-enemiga-condon/>

XIV.ANEXOS

Descripción de variables sociodemográficas de las pacientes que tienen y que no tienen virus de papiloma humano, que se encuentran en el programa de planificación familiar.

Tabla No 1

Edad	No	%
12-25	61	45.2
26-35	42	31.1
36-45	15	11.1
46-55	17	12.6
total	135	100
Estado civil	No	%
Soltera	39	28.8
Casada	96	71.2
total	135	100
Actividad laboral	No	%
Ama de casa	54	40.0
Comerciante	33	24.4
licenciada	24	17.8
Estudiante	24	17.8
Total	135	100
Religión	No	%
Católica	86	63.7
Evangélica	36	26.7
Testigo de jehová	12	8.9
Otras	1	.7
Total	135	100
Escolaridad	No	%
Analfabeta	1	.7
Primaria	20	14.8

Secundaria	45	33.3
Técnico	39	28.9
Universidad	30	22.2
Total	135	100
procedencia	No	%
Urbano	41	30.4
Rural	94	69.6
Total	135	100

Factores sociales asociados a la infección por el virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil asistentes al programa de planificación del centro de salud Martín Ibarra-Quezalguaque León, marzo-noviembre 2016

Tabla No 2

INICIO DE VIDA SEXUAL

	Clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
antes de los 19	36	37	73
después de los 19	9	53	62
Total	45	90	135

X² de 0.000 OR: 5.730 L_I: 2.467 L_S: 13.306

Fuente: entrevista

Tabla No 3

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES CON LOS QUE HA CONVIVIDO

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
Menos de 2	32	26	58
Más de 3	13	64	77
Total	45	90	135

X^2 : 0.000 OR: 6.059 L_I : 2.751 L_S : 13.344

Fuente: entrevista

Tabla No 4

INFIEL A SU PAREJA

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
Si	19	13	32
no	26	77	103
Total	45	90	135

X^2 : 0.001 OR: 4.328 L_I : 1.880 L_S : 9.965 Fuente: entrevista

Tabla No 5

CONSIDERAN FIEL A SU PAREJA SEXUAL

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	36	38	74
no	9	52	61
Total	45	90	135

X²: 0.000 OR: 5.474 L_I: 2.359 L_S: 12.701 Fuente: entrevista

Tabla No 6

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	17	57	74
no	28	33	61
Total	45	90	135

X²: 0.005 OR: 0.352 L_I: 0.168 L_S: 0.736 Fuente: entrevista

Tabla No 7

TUVIERON RELACIONES SEXUALES CON UN DESCONOCIDO BAJO EFECTO DEL ALCOHOL

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	13	56	69
no	32	34	66
Total	45	90	135

X²: 0.000 OR: 0.247 L_i: 0.114 L_s: 0.534 Fuente: entrevista

Tabla No 8

CONSUMO DE TABACO

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	22	13	35
no	23	77	100
Total	45	90	135

X²: 0.000 OR: 5.666 L_i: 2.473 L_s: 12.978 Fuente: entrevista

Tabla No 9

COMENZARON A FUMAR ANTES DE LOS 15 AÑOS

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	20	7	27
no	25	83	108
Total	45	90	135

X²: 0.000 OR: 9.486 L_I: 3.596 L_S: 25.021 Fuente: entrevista

Tabla No 10

COMENZARON EL FUMADO DESPUÉS DE LOS 16 AÑOS

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	2	6	8
no	43	83	126
Total	45	89	134

X²: 0.281 OR: 0.643 L_I: 0.125 L_S: 3.324 Fuente: entrevista

Factores culturales asociados a la infección por el virus de papiloma humano en mujeres de edad fértil asistentes al programa de planificación del centro de salud Martín Ibarra-Quezalguaque León, marzo-noviembre 2016

Tabla No 11

USAN PRESERVATIVO

	clasificación		Total
	CASOS	CONTROL	
si	15	17	32
no	30	73	103
Total	45	90	135

X²: 0.063 OR: 2.147 L₁: 0.951 L_s: 4.846 Fuente: entrevista

Tabla No 12

NO USAN PRESERVATIVO PORQUE A SU PAREJA NO LE GUSTA

	clasificación		Total
	CASOS	CONTROL	
A su pareja no le gusta	15	16	31
No usan por otro motivo	30	74	104
Total	45	90	135

X²: 0.004 OR: 2.313 L₁: 1.016 L_s: 5.263 Fuente: entrevista

Tabla No 13

NO CONSIDERAN NECESARIO EL USO DEL PRESERVATIVO

		clasificación		TOTAL
		CASOS	CONTROL	
	No considera necesario el uso	2	2	4
	No lo usan por otro motivo	43	88	131
Total		45	90	135

$X^2: 0.473$ OR: 2.047 $L_i: 0.079$ $L_s: 15.025$

Fuente: entrevista

Tabla No 14

NO USA PRESERVATIVO PORQUE PLANIFICA

		clasificación		TOTAL
		CASOS	CONTROL	
	No lo usan porque planifica	13	55	68
	No lo usan por otro motivo	32	35	67
Total		45	90	135

$X^2: 0.000$ OR: 0.259 $L_i: 0.120$ $L_s: 0.559$

Fuente: entrevista

Tabla No 15
REALIZACIÓN DEL PAP

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
si	39	73	112
no	6	17	23
Total	45	90	135

X^2 : 0.418 OR: 1.514 L_i : 0.552 L_s : 4.150 Fuente: entrevista

Tabla No 16

NO SE REALIZAN EL PAP PORQUE NO TIENEN TIEMPO

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
No tiene tiempo	4	7	11
No se lo realizan por otro motivo	41	83	124
Total	45	90	135

X^2 : 0.049 OR: 1.514 L_i : 0.320 L_s : 4.178 Fuente: entrevista

Tabla No 17

NO SE REALIZAN EL PAP PORQUE NO LO CONSIDERAN IMPORTANTE

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
No lo considera importante	0	1	1
No se lo realiza por otro motivo	45	89	134
Total	45	90	135

X²: 0.504 OR: 1.506 L_i: 1.335 L_s: 1.698 Fuente: entrevista

Tabla No 18

NO SE REALIZAN EL PAP PORQUE LES DA PENA

	clasificación		TOTAL
	CASOS	CONTROL	
Les da pena	2	9	11
No se lo realiza por otro motivo	43	81	124
Total	45	90	135

X²: 0.266 OR: 0.419 L_i: 0.087 L_s: 2.025 Fuente: entrevista

SOLICITUD DE PERMISO

Lic. Ana Gabriela Loredo

Directora del Centro de salud Martin Ibarra Granera.

Sus manos.

Estimada directora reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Soy estudiante del V año de la carrera de enfermería con mención en Materno Infantil de la UNAN-LEON. El motivo de la presente es para pedirle formalmente su autorización y apoyo para llevar acabo nuestra investigación analítica que tiene como objetivo Analizar los factores sociales y culturales asociados a infección por Virus de Papiloma Humano, en mujeres de edad fértil asistentes al programa de planificación familiar del centro de salud Martin Ibarra-Quezalguaque.

Me comprometo a realizar una investigación meramente de orden académico, dichos resultados serán utilizados con fines investigativos y de carácter confidencial y anónima sin exponer la identidad de las participantes que nos apoyen en el estudio.

Sin más a que referirnos y deseándole éxito en sus labores diarias nos despedimos.

Att. Bra. Diana lucia Sandoval Rosales.



Lic. Clementina Tercero Romero

Tutora de investigación

Lic. Lester Fidel García Guzmán

Docente investigación analítica

Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León)

Facultad de ciencias Médicas- Escuela de enfermería

Soy estudiantes del 5^{to} año de la carrera de enfermería de la facultad de Ciencias Médicas por medio de la presente solicito su participación en una encuesta que me ayudara en la investigación que lleva por título **Factores sociales y culturales influyentes de infección con el virus de papiloma humano, en mujeres en edad fértil, centro de salud Martin Ibarra-Quezalaguaque, agosto 2016.**

El propósito de dicha investigación ha sido motiva por la poca información sobre los factores sociales y culturales que predisponen a la población a sufrir de infección por el virus del papiloma humano, por lo que se pretende investigar cuales son dichos factores utilizando para ello pacientes con dicha enfermedad y pacientes que estén expuestos a contraerla que se encuentran activas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Martin Ibarra y así mejorar las formas de prevenirlas

Todos los datos ofrecidos serán confidenciales y para uso del estudio de investigación. Y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad y a la propia imagen.

ENCUESTA

Buenos días/tardes. Mi nombre es Diana Lucia Sandoval soy estudiante del 5^{to} año de la carrera de enfermería y estoy realizando un estudio sobre los factores sociales y culturales que intervienen en la infección por el virus de papiloma Humano, teniendo como objetivo principal analizar dichos factores.

El cuestionario está conformado por 3 secciones la primera; datos sociodemográficos que consta de 6 acápites a responder, la segunda; factores sociales de 9 acápites a responder y la tercera; factores culturales que consta de 5 acápites, cabe aclarar que solo deberá englobar una respuesta la cual usted consideré correcta.

La información que usted nos brinde será de utilidad solo para mi trabajo, sus respuestas serán procesadas de manera anónima y en ningún momento se identificaran los datos de los participantes, se aplicara con principios de ética, la encuesta será llenada por cada uno de los participantes en el cual solo podrá elegir una respuesta de cada pregunta y el investigador verificara que cada una de las preguntas esté contestada.

¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

I. Datos socio demográficos

1) Edad_____

2) Escolaridad

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universidad

3) Estado civil.

- a) Soltero
- b) Casado
- c) unión libre

4) Religión

- a) Católica
- b) Evangélica

- c) Testigo de Jehová
- d) Otras

5) Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Estudiante
- d) oficinista

6) Procedencia

- a) Urbana
- b) Rural

II. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

- 1) **A qué edad comenzó usted a tener relaciones sexuales _____**
- 2) **¿con cuantas parejas a convivido usted sexualmente?**
 - a) 1
 - b) 2
 - c) Más de 3
- 3) **¿considera usted que su pareja le es fiel?**
 - a) Si
 - b) no
- 4) **¿le ha sido usted infiel a su pareja en algún momento de su vida?**
 - a) Si
 - b) No
- 5) **¿consume bebidas alcohólicas?**
 - a) Si
 - b) No
- 6) **¿ha tenido alguna vez relaciones sexuales con alguien que no conocía bajo efectos de bebidas alcohólicas?**
 - a) Si
 - b) no
- 7) **¿usted fuma?**

- a) Si
- b) No

9) a que edad comenzó usted a fumar _____

III. FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCION DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

1) ¿Usas preservativo durante las relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

2) ¿porque no utiliza preservativos?

- a) A su pareja no le gusta
- b) No considera necesario su uso
- c) Confía en su pareja

3) ¿te realizas el PAP?

- a) Si
- b) No

4) ¿porque no te realizas la toma del PAP?

- a) No tengo tiempo
- b) No lo considero importante
- c) Me da pena

GRACIAS!!

PRUEBA PILOTO

ÁREA DE ESTUDIO

Rto. Emir Cabezas ubicado al sur de la ciudad de León perteneciente al sector 1 del centro de salud Perla María Norori, **limita al norte** con el reparto “El Laborío”, **sur** con la residencial Guadalupe, **al este** con el barrio Guadalupe, **y al oeste** con el reparto Carlos Fonseca.

Rto. Brisas de acosasco ubicada al sur de la ciudad de León y pertenece al sector 5 del centro de salud Perla María Norori. **Limita al Norte:** Reparto che-Guevara **Sur:** bella vista. **Este:** Anexo Carlos Fonseca y barrio Emir Cabeza. **Oeste:** Walter Ferreti.

✓ **Seguridad del área seleccionada**

Rto Brisas de Acosasco y el Rto Emir Cabeza

El área es muy accesible se puede llegar caminando, no son lugares solitarios ya que son muy pobladas, quedan a unas pocas cuadras del centro de salud, las calles son adoquinadas, no hay vagos en ellas, no hay predios bacillos, cuenta con alumbrado público, hay ingreso de transporte público como taxis y camionetas ruteras, y todos los participantes de la encuesta cuentan con vecinos que por lo visto son gentes de buenos oficios y beneficios, decente, respetuosa y amable.

✓ **Ambiente en que se lleva a cabo la recolección de información**

La prueba piloto se realizó en la casa de cada participante en el cual la mayoría optó por que se le realizara la encuesta en la sala de sus casas, por lo que se pretende es el lugar en donde ella se sentían más cómodas, otras optaron por que se les realizara la encuesta en el patio de sus casas. No se encontró ningún punto de sesgo ya que es un lugar muy aparte del lugar de estudio.

Los lugares en los que se realizó la prueba piloto las casas eran de zin, concreto, alguna los pisos eran de tierra, otras de ladrillos, en el momento de la realización de

la encuesta algunos familiares de la encuestada colaboraban en dejarnos a solas a petición en algunos casos de la encuestada, lo que me ayudo a mí para que nadie interrumpiera en el transcurso de la realización de la encuesta y así los encuestados pudieran sentirse más seguros y libres de poder preguntar cualquier duda que tuviesen.

En otras ocasiones habían mujeres que tenían niños que se paseaban por toda la casa e interrumpían en la concentración de la encuestada ya que esta estaba más pendiente de lo que hacían los niños a leer adecuadamente las preguntas de la encuesta por lo que siento que solo contestaban por salir del paso.

En cuanto a sonidos que interrumpieran a la encuetada no hubo ningún problema con ello ya que no pasaban muchos transportes públicos, solo pasaban unos cuantos taxis que no es que hicieran gran molestia, no había tampoco ningún lugar en construcción que interrumpiera con los sonidos y los vecinos eran muy silenciosos.

En cuanto a la comodidad de cada participante se pudo observar que la mayoría se sentía cómoda, no estaban nerviosas, se les dio su privacidad por lo que no tenían ningún temor a que alguien de sus familiares se acercara a ver de que trataba la encuesta ni mucho menos a lo que respondía ella.

AUTORIZACIÓN

Se habló con la Dra. Vilches para que me diera la autorización de obtener las direcciones de las participantes a lo que ella dijo que acudiera al sector con el cual decidiera trabajar para que se me brindara la información, dependiendo de la cantidad de personas que cuenten con diagnóstico de Virus de Papiloma Humano decidí trabajar con el sector 5, y su responsable la Dra. Evelin Martínez y el sector 1 y su responsable el Dr. Pichardo, el cual se les hablo del estudio y pedí su autorización para que me brindara los censos en el cual se encontraban las direcciones de cada persona que pasaría a ser participante de la encuesta.

Ya teniendo las direcciones, acudí casa a casa de cada participante en el cual, me presente primero que todo como estudiante de la UNAN-León de la carrera de

Enfermería, le hable sobre el tema de mi investigación y el propósito que tenía al realizar la encuesta, cuantas preguntas contenía la encuesta, y como sería su llenado recalcándoles que solo tenían derecho a elegir una respuesta, se le les dijo sobre su derecho de querer o no participar en la encuesta, se le explico que podían realizar cualquier pregunta de acuerdo a las dudas que se le presentase en el momento de responder las encuesta .

TIEMPO

Desde mi casa hasta el centro de salud me dilato 4 minutos caminando y del centro de salud al reparto brisas de acosasco unos 5 minutos en llegar caminando ya que es de fácil acceso ya estando en el barrio para llegar a cada casa tardo unos 4 minutos. Ya que no están muy retiradas, solo una estaba retirada en la cual me tarde unos 6 minutos en llegar. Y del centro de salud al Rto Emir cabezas no se lleva más de 3 minutos en llegar caminando.

Ya al momento de responder la encuesta se midió el tiempo en el que se dilataba cada una en llenarla , y el tiempo promedio que se encontró fue de 2 minutos con un máximode 4 minutos en el caso de las personas de bajo nivel escolar y que no sabían leer y escribir por lo que tenía que leerles las preguntas y escribirles sus respuestas, pero no hubo problema alguno, ya que, no hubo ninguna duda al momento de leerles las preguntas, entendiéndose que las preguntas eran de fácil comprensión.

CAPTACION DE SUJETOS DE ESTUDIOS

✓ Acceso a las personas que forman parte de las muestras

Se tuvo acceso a las participantes mediante los censos de planificación que fueron brindados por cada representante de cada sector.

✓ porcentaje de rechazo

Ningún rechazo por parte de las participantes ya que todas accedieron a participar.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

✓ **Claridad de las preguntas**

Se utilizó un lenguaje simple y comprensible para los encuestados, no se utilizó ninguna palabra que usara tecnicismo o que tuviese múltiples significados para la persona. A pesar de que algunas personas eran de bajo nivel escolar comprendían muy bien lo que se les preguntaba.

✓ **Comprensión de las preguntas por los sujetos en estudio**

Al momento de realizar la encuesta las participantes no mostraron duda alguna sobre las preguntas, por lo que se cree que todas comprendieron y manejaban el tema que se estaba estudiando.

PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

✓ **Patrones tendenciosos por efecto del instrumento**

No tienen ningún patrón tendencioso ya que:

- No hay preguntas con doble negativo.
- Contienen una sola idea y no plantean dobles interrogantes.

✓ **Orden de las preguntas**

El orden está elaborado según los objetivos específicos

✓ **Orden de las opciones de las respuestas**

Las preguntas son dicotómicas por lo que el orden de mis respuestas va de lo más importante que considero yo saber que me afirmen, en este caso el SI esta primero seguido de la negación de la respuesta que es el NO.

✓ **Tendencias en las respuestas**

A pesar de que por ser preguntas dicotómicas en la cual sus respuesta puede ser SI o No tendiendo a que las personas estén más a favor de una que de otra sin que sea su opinión, la mayoría de las encuestadas no responden igual a la misma pregunta y en el transcurso del llenado no solo se está a favor de una sola respuesta.

COORDINACION Y SUPERVICIÓN

✓ **La claridad de las instrucciones**

Bueno en este aspecto creo que es importante que recalque en cómo será el llenado de la encuesta porque aunque se los diga de boca es necesario que se los escriba en la encuesta ya que algunas aunque yo les diga que engloben ellas solo hacen un check por lo que tendría que mejorar en ese aspecto.

✓ **Las incongruencias en las mediciones**

Cada pregunta realiza y respuesta brindada por los encuestado va de acuerdo a lo que se quiere investigar.

✓ **Secuencia lógica de los procesos**

Las preguntas están redactadas de acuerdo a cada objetivo específico y respecto a cada variable tomando en cuenta también el marco teórico

✓ **Claridad por parte de los participantes en cuanto a sus funciones y tareas.**

Únicamente contestar con la verdad y englobar la única respuesta correcta