

Universidad Internacional  
para el Desarrollo Sostenible



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO  
SOSTENIBLE**

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA**

**«PREVALENCIA DEL PAPILOMA HUMANO EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL BAUTISTA EN EL PERIODO 2021-  
2023»**

**TUTOR: Salvador Antonio López**  
**Médico especialista en Ginecobstetricia, UNAN León**  
**Docente (Unides)**

**ALUMNOS: Br. Karla Vanessa Estrada Jarquín**  
**Br. Juan José Rizo Blandón**

**Matagalpa, Nicaragua**

**07 de agosto 2024**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

No	DENOMINACIÓN	PÁGINA
	ÍNDICE DE CONTENIDO.....	i
	ÍNDICE DE ANEXOS.....	ii
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III.	ANTECEDENTES.....	5
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	13
V.	OBJETIVOS.....	15
VI.	MARCO TEÓRICO.....	16
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	30

**VIII. RESULTADOS..... 37**

**IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... 40**

**X. CONCLUSIONES..... 44**

**XI. RECOMENDACIONES..... 45**

**XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....46**

**ÍNDICE DE ANEXOS.**

Operacionalización de variables..... 54

Consentimiento informado..... 57

Cuestionario de investigación..... 58

Cuadros gráficos..... 61

Fotografías..... 73



Se agradece principalmente a Dios por la vida, por darnos fortaleza para no rendirnos durante este proceso y por permitirnos culminar uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros queridos padres por su trabajo y sacrificio durante todos estos años, pues sin su apoyo y amor incondicional no hubiésemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos.

A cada uno de nuestros docentes quienes fueron pilar fundamental en nuestra formación, especialmente al Dr. Salvador López y Dr. Roberto Pao; por dotarnos de conocimiento para concluir esta investigación y llegar a la cumbre de esta meta.

A nuestra universidad por permitirnos formarnos dentro de ella como profesionales de calidad y calidez humana.

A nuestros compañeros que siempre estuvieron a nuestro lado y a cada una de las personas que de alguna forma nos apoyaron en el proceso.

¡Infinitamente gracias a todos!

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por su amor y bondad.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y por que son nuestro mayor pilar en la vida.

A nuestros docentes por guiarnos a lo largo de la carrera y brindarnos la luz de la enseñanza.

A nuestra pareja porque es el mejor apoyo que un investigador puede tener.

## RESUMEN.

**Introducción:** El papiloma humano es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente y de mayor impacto en la salud pública mundial, especialmente en el ámbito de la ginecología. Se estima que más del 70 % de las mujeres sexualmente activas la adquieren en algún momento de sus vidas.

**Objetivo:** Estimar la prevalencia del virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo del año 2021 a 2023.

**Métodos:** La población fue de 33, 450 pacientes del Hospital Bautista, de donde se extrajo una muestra de 222 pacientes con VPH a las que se le aplicaron los criterios de inclusión dando como resultado 139 pacientes. Para recolectar la información se aplicó una encuesta la que incluyó las diferentes variables contempladas para lograr la meta del estudio.

**Resultados:** Entre ellos se mencionan que la edad con mayor frecuencia es de los 26-30 años en un 25.9 %, procedencia urbana un 96.4 %, con preparación académica superior del 73.4 %, unión libre en un 61.9 %, con vida sexual activa desde 15-20 años 64.7 %, número de compañeros sexuales de más de dos parejas el 45 %, multiparidad del 74 %, un 33 % no utilizaban métodos anticonceptivos y uso de preservativo solo el 17%, 69 % de las pacientes no consumía ningún tipo de sustancia.

**Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia de 1 % lo que significa que cada 1 de 100 pacientes presentarán contagio de VPH siendo las edades más afectadas aquellas entre 26 y 30 años en un 62 %.

**Palabras clave:** Mujeres en edad fértil, Virus de papiloma humano, prevalencia, infección de transmisión sexual, cáncer cervicouterino.

## **OPINIÓN DEL TUTOR CLÍNICO.**

Yo, Dr. Salvador Antonio López Mendiola, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, como tutor de la tesis de investigación con el título: "Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo 2021-2023" elaborada por los estudiantes Br. Karla Vanessa Estrada Jarquín y Br. Juan José Rizo Blandón, para obtener el título de Médico y Cirujano, hago constar, que el tema de investigación seleccionado es pertinente, oportuno y con resultados aplicables al campo médico, por otra parte los autores con gran disciplina y dedicación han realizado este estudio, tanto en la recolección de datos y redacción de este documento.

Cumpliendo con los estándares científicos y metodológicos, doy conformidad a la presentación de dicho trabajo para proceder a su lectura y defensa, de acuerdo con la normativa vigente del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES).

Dado en la ciudad de Matagalpa, 20 de agosto 2024.

Atentamente:

---

Dr. Salvador López, Tutor Clínico



## **I. INTRODUCCIÓN.**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual sin protección, la mayoría son asintomáticas y tienen repercusiones en la salud. Si no se tratan pueden dar lugar a graves consecuencias.

El virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más común en el mundo con una incidencia de aproximadamente 10 %, se estima que actualmente 20 millones de personas están infectadas y que existirán más de 6 millones de nuevos casos al año, se sugiere además que tres de cada cuatro personas que tienen relaciones sexuales se infectarán en algún momento de sus vidas ya que existe un riesgo de exposición de 50-80 %, la detección de la infección asintomática se da de forma aleatoria por medio del Papanicolau en un 40 % de las mujeres en edad reproductiva.

La característica principal de esta enfermedad destaca en que generalmente la infección es asintomática lo que dificulta que la persona logre percibir alguna alteración y muchas veces los síntomas suelen manifestarse en cuestión de años, hasta presentar una etapa avanzada como es el cáncer cervicouterino. (2)

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer la prevalencia de papiloma en mujeres atendidas en la ciudad de Managua, Nicaragua en el periodo 2021-2023.

A partir de la información previamente expuesta se realizó la investigación para poder identificar la prevalencia de papiloma en mujeres de 15-44 años de edad, para ello se aplicó el instrumento a pacientes reportadas con VPH.

El contenido de este documento tiene la siguiente estructura: en la primera parte se describe el primer momento metodológico en el cual se plantea el problema a investigar con su pregunta de investigación y delimitaciones, antecedentes existentes que muestra y validan la importancia de este tipo de estudio, la justificación y objetivos que se plantearon, el marco teórico donde describimos las definiciones, mecanismo de transmisión, clasificaciones, los factores de riesgo, epidemiología mundial de las infecciones por VPH, mecanismo de oncogénesis, clínica y medidas de diagnóstico con sus clasificaciones y estadios para poder brindar un tratamiento posterior así como las medidas de prevención para evitar una nueva infección o un primer contacto, conceptos necesarios para el entendimiento del documento; en la segunda parte, el momento metódico se describen: el diseño metodológico con sus diferentes componentes aplicados en la investigación. En la tercera parte o segundo momento metodológico se exponen los resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, concluyendo con los anexos de la investigación.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La OMS calcula que a nivel mundial en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual, se estima que el VPH causó 620 000 nuevos casos de cáncer en mujeres y fue la cuarta causa de cáncer y muerte por cáncer en las mujeres en 2022, con unos 660 000 nuevos casos y alrededor de 350 000 muertes. Según los últimos datos de OMS publicados de 2020 las muertes causadas por Cáncer de cuello uterino en Nicaragua han llegado a 374 (1,31 % de todas las muertes). La tasa de mortalidad por edad es de 13 48 por 100 000 de población. El cáncer cérvico uterino es el tipo de cáncer con mayor mortalidad en Nicaragua, la que ocupa el primer lugar en América Latina por muertes por cáncer cervical secundario a VPH.

Las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino se registran en los países de ingreso bajo y mediano.

Las infecciones por papiloma humano suelen desaparecer por sí solas, sin necesidad de tratamiento pero algunas pueden causar verrugas genitales y otras llegar a provocar una modificación de las células del cuello uterino, lo que da lugar a lesiones precancerosas que, de no tratarse, pueden transformarse en un cáncer cervicouterino, el cual suele tardar en manifestarse entre 15 y 20 años después de una infección por VPH. Actualmente, el cáncer cervicouterino es el único causado por VPH para el cual existen pruebas de detección. Estas pruebas permiten detectar la infección cuando no hay síntomas. El objetivo del cribado del cáncer cervicouterino es detectar las modificaciones celulares precancerosas para tratarlas antes de la aparición de un cáncer. En general, se

considera que deben pasar al menos 10 años desde la infección hasta la aparición de un cáncer invasor. Sin embargo, las lesiones preinvasoras, pueden aparecer dos años después del momento de la infección.

En el panorama mundial de la salud y de acuerdo a los objetivos del milenio se han trazado estrategias y realizado cambios para el control de las infecciones por VPH y del cáncer cervical, sobre todo, en la atención primaria, en la prevención y promoción de la salud, facilitando la toma de muestra del Papanicolaou, lo que suele ser un factor importante en la detección temprana ya que aún genera algunos rechazos en nuestra población.(15) Aun siguiendo las estrategias antes mencionadas, existen factores que no están bajo control del personal de salud y son estos quienes aumentan el riesgo de infección y de complicaciones.

En el caso del Hospital Bautista de la ciudad de Managua, la prevalencia de VPH en mujeres en edad fértil no se conoce, dicha condición clínica es notable en los resultado de Papanicolau y por eso existe un creciente interés institucional y académico para determinar a este grupo de pacientes. De seguir con este desconocimiento y de los riesgos de lesiones de alto grado que enfrentan las mujeres en edad fértil, las características y circunstancias individuales y colectivas, no permitirá definir ni planificar las prioridades institucionales de forma más específica. Las repercusiones de lo que implica el desarrollo de cáncer cervicouterino hacen necesario determinar las características que presenta el VPH en las mujeres que son atendidas en las unidades de salud hospitalaria de la ciudad de Managua.

Es por esto que el problema consiste en que no se ha determinado la prevalencia en las pacientes en edad fértil que han sido atendidas en el Hospital Bautista debido al VPH.

Por ello se plantea la pregunta principal de la investigación:

¿Cuál es la prevalencia de papiloma humano en mujeres en edad fértil que han sido atendidas en el Hospital Bautista de Managua en el periodo 2021-2023?

Además, nos planteamos las siguientes preguntas secundarias:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presenta la población a estudio?
- ¿Qué comportamientos tiene la población a estudio infectada por papiloma humano?
- ¿Cuáles son los antecedentes ginecobstetricos que presenta la población a estudio?

### **III. ANTECEDENTES.**

Se revisaron diferentes antecedentes de investigaciones que fueron realizadas por otros investigadores y relacionadas con el tema de este estudio, los que se mencionan a continuación:

#### **Internacionales**

Cabezas, septiembre de 2021 en la ciudad de Esmeraldas al norte de Ecuador, previo a optar al grado académico de Licenciada en Enfermería. Objetivo: “Analizar la incidencia de la infección del Virus del papiloma humano en las mujeres de 15 a 30 años de edad que asisten en el servicio de consulta externa del Área de Salud del Centro Oncológico de Solca en el año 2017”. Resultados: la mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 25 años, el 52 % habían terminado la secundaria, el 43 % tenían como ocupación el estudio, en referencia al estado civil 45 % estaban en unión libre, sobre la frecuencia de asistencia a Solca el 58 % indicaron asistir todos los meses, 61 % fueron por tener una ITS, 68 % no habían recibido información sobre el VPH. Se concluye que las pacientes con VPH son relativamente jóvenes, no han recibido estudio universitario y asisten a Solca con frecuencia, pero lo realizan porque tienen alguna ITS. A pesar de ello, gran parte de las encuestadas no ha recibido información sobre el virus. Su utilidad para este estudio es que presenta una comparativa de los diferentes factores sociodemográficos y conclusiones serán relacionados con lo obtenido en el presente trabajo. (1)

Mejía, junio del 2021, El Salvador, prevalencia de virus del papiloma humano en Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado. Objetivo: Analizar la prevalencia del virus del papiloma

humano, en las mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina. Metodología: El tipo de estudio es una investigación documental narrativa, descriptiva y retrospectiva. Resultados: Se documentó un descenso sostenido de la cobertura de PAP, reflejando que las campañas dirigidas al público no están siendo exitosas, ya que están orientadas a mujeres de 25 a 64 años, dejando de lado a las adolescentes con sexarquía temprana. Conclusión: En El Salvador a pesar de reconocer que el cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres, se encontró poca o nula inversión en investigaciones relacionadas a la prevalencia del VPH y factores de riesgo. Esta investigación será de utilidad debido a que nos muestra la epidemiología que se presenta a nivel América Latina . (2)

Juárez, marzo del 2020, México. Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en pacientes con lesión cervical. Objetivo: Determinar la prevalencia de VPH e identificar factores de riesgo en mujeres con lesión cervical de la Ciudad de México. Resultados: El 91.6% de las muestras fueron positivas para el VPH . Por edad no hubo significación estadística para riesgo de infección por VPH. Haber tenido tres o más parejas sexuales elevó el riesgo de infección por VPH [IC 95 %]. Las infecciones de transmisión sexual favorecieron el riesgo de infección por otros VPH distintos de los tipos 16 y 18. Conclusión: Esperamos que este estudio contribuya a mejorar los programas de los servicios de salud dirigidos a disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino. Su utilidad radica en el aporte de los diferentes factores gineco obstétricos . (3)

Jordá, abril del. 2020, Argentina. Prevalencia del virus del papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas a obras sociales estatales de Posadas, Misiones (Argentina). Objetivo: Conocer la prevalencia de infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y determinar la frecuencia de los tipos virales. Resultados: La prevalencia total fue 30,7 %, de éstos 71,6 % correspondió a los de alto riesgo (principalmente VPH 16 [35,1 %], 58 [10,8 %] y 31 [8,1 %]). La detección del VPH fue mayor en mujeres de 15 a 24 años (OR: 1,48; IC 95 % :1,01-2,18) y con más parejas sexuales (OR:1,81; IC 95 %: 1,02-3,22). No hubo asociación con el embarazo, la estabilidad de la pareja, métodos anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales ni tabaquismo.

Conclusiones: Los resultados de identificación y tipificación de VPH en este estudio aportan información sobre una prevalencia elevada de VPH en mujeres sexualmente activas. Este estudio nos aporta datos comparativos sobre las principales conductas de riesgo. (4)

Jara, 14 de diciembre de 2020, Riobamba – Ecuador, Papiloma Virus Humano de alto riesgo en mujeres en edad fértil. Objetivo: Determinar la prevalencia de infección por el Papiloma Virus Humano de alto riesgo en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital General IESS de Riobamba durante el año 2019. Resultados: La prevalencia de infección por VPH es del 32,6 %. El 91,4 % de la muestra es mestiza, el 87% vive en zona urbana, con nivel económico medio (86 %); el 52,7 % son adultas jóvenes, casadas y multíparas con educación media y superior que comenzaron su vida sexual antes de los 20 años. Los VPH AR más frecuente encontrados fueron el 16 (8.6 %) y el 18 (1.1), este último



relacionado con las relaciones sexuales a partir de los 16 años. Conclusiones: Existe una relación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales, el bajo nivel escolar, y/o económico y la paridad con la presencia de VPH de alto riesgo. Este estudio será de utilidad dado que aporta datos sobre los factores sociodemográficos así como las conductas de riesgo relacionadas con el que se presenta en la investigación. (5)

Beatriz, 03 de febrero del 2020, España; El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de infecciones genitales por VPH, identificar factores clínico-epidemiológicos asociados a dicha prevalencia y determinar la frecuencia de los tipos virales. Resultados: La prevalencia de VPH total fue 30,7 %, y de éstos 71,6 % correspondió a los de alto riesgo. La detección del VPH fue mayor en mujeres de 15 a 24 años (OR: 1,48; IC 95 % :1,01-2,18) y con más parejas sexuales 95 %. No hubo asociación con el embarazo, la estabilidad de la pareja, métodos anticonceptivos, edad de inicio de las relaciones sexuales ni tabaquismo. Conclusión: Los resultados de identificación y tipificación de VPH en este estudio aportan información sobre una prevalencia elevada de VPH en mujeres sexualmente activas, así como porcentajes elevados de genotipos oncogénicos en esta región. Este estudio será de utilidad dado el aporte epidemiológico y comparativo que nos permitió analizar la situación en cuanto a los diferentes factores sociodemográficos. (6)

González (2019) Colombia en su tesis: “El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la principal causa de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en mujeres jóvenes y adultas causando un gran número de muertes a nivel mundial. Objetivo: Estimar la prevalencia

de los genotipos VPH de alto riesgo en mujeres atendidas en una institución de salud de Bucaramanga (2013-2018). Resultados: Entre 2013 y 2018 se reportaron 1.425 resultados de test de VPH, correspondiente a 1.412 mujeres, 13 de ellas se realizaron una segunda prueba. La edad promedio fue de  $34.8 \pm 10$  años, se identificó que el 78.9 % de la población era mayor a 30 años y el 21.0 % menor de 30 años. El 78.8 % de la población estudiada fue negativa, el 18.81 % fue positivo a un único genotipo o resultado y el 2.31 % fue positivo a más de un genotipo mostrando cuatro posibles resultados o asociaciones (G18 y G16, G16 y otros, G18 y otros, G18 G16 y otros). Conclusión: La prevalencia de infección de VPH de fue de 21.12 %, los genotipos más circulantes en la población de estudio pertenecen a otros genotipos y G16. Esta investigación será de utilidad dado que los datos presentan las edades con más incidencia relacionado con nuestro primer objetivo específico. (7)

Trujillo, en la Habana Cuba (2017) realizaron un estudio sobre Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres con citología negativa. Resultados: El mayor pico de frecuencia de esta infección viral se localizó en jóvenes menores de 25 años y, en algunas regiones geográficas, se observó un segundo pico en mayores de 49 años. Los cinco subtipos oncogénicos más frecuentes de estos virus fueron 16, 18, 31, 52 y 58 con ciertas variaciones a nivel global. Conclusión: El diagnóstico precoz de la infección por el VPH, especialmente los genotipos de alto riesgo, es un factor importante para una mejor prevención del cáncer cérvico-uterino. Este será de utilidad debido a los resultados mostrados en los factores sociodemográficos. (8)

Muñoz, en Ecuador (2016) en su tesis, Virus papiloma humano (VPH) en mujeres en edad fértil, Centro de Salud San José del cantón Manta, formulación de programa educativo. Resultados: Los hallazgos encontrados establecen que el 68,18 % de las encuestadas afirman conocer sobre educación sexual y han recibido capacitación sobre el tema, el 59,09 % manifestó poseer un conocimiento mediano sobre las ITS, el 95,45 % considera que la educación sexual es muy importante, y de ellos el 40,91 % manifestó que la educación sexual es un mito. Conclusión: Existe escaso conocimiento de ITS y medidas de prevención; en base a estos resultados se propone diseñar un programa educativo para la prevención de ITS y con su implementación se contribuiría a reducir la incidencia y prevalencia de cáncer de cuello uterino (CCU) y la detección del VPH. Esta investigación será de utilidad ya que muestra resultados sobre las conductas de riesgo.

(9)

## **Nacionales**

Zeledón, noviembre 2017, Estelí-Nicaragua, situación epidemiológica del virus del papiloma humano en mujeres del municipio de Estelí atendidas en la clínica de lesiones del Centro de Salud Leonel Rugama. Objetivo: Conocer la situación epidemiológica del virus del papiloma humano en mujeres del municipio de Estelí. Resultados: De los datos generales fueron predominante y significativo el grupo etario de 34- 59 años, la secundaria como nivel académico, unión libre como estado civil, procedencia urbana y obreras como ocupación. Conclusión: Según los datos gineco-obstétricos del grupo de mujeres en estudio se encontró que en su mayoría tuvieron una menarca antes de los 15

años, inicio de vida sexual activa antes de los 20 años, multigestas, con más de dos compañeros sexuales hasta el momento del estudio. El diagnóstico del VPH se realizó por medio de la toma del Papanicolaou. Este estudio será de utilidad ya que muestra datos sobre los antecedentes ginecobstetricos de nuestro segundo objetivo. (10)

## **Locales**

Blanco (2017) Managua, Correlación de infección de VPH y lesiones intraepiteliales. Objetivo: Determinar la correlación que existe entre la Infección por Virus del Papiloma Humano Genotipo 16, 18, 33 y Lesiones Intra-epiteliales Cervicales Diagnosticadas por Biopsia en Pacientes Atendidas en el Servicio de Colposcopia del Hospital Bertha Calderón Roque de Nicaragua, en el año 2015 – 2016.

Resultados: En el estudio se evidencio que las mujeres que se encontraban en edades de 20-30 años presentaron mayor afectación, con un porcentaje bajo de las edades menores de 19 años (18 %). En relación al nivel de escolaridad y ocupación, se encontró que el 48 % de las pacientes tenían una preparación académica hasta el nivel de primaria y el 30 % nivel de secundaria; sin embargo, el 76 % de estas pacientes eran amas de casa y solo el 4 % tenían nivel académico superior (profesionales); estando en su mayoría en unión de hecho estable 50 % de las pacientes.

Conclusión: El VPH estuvo presente en la gran mayoría de las pacientes con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, el genotipo más frecuente fue el tipo 16. Este estudio será de utilidad debido a los datos sociodemográficos encontrados en la localidad de la investigación. (12)

Jirón, año 2015, Managua-Nicaragua. Factores asociados al virus del papiloma humano en mujeres que se realizaron el PAP en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Objetivo: Identificar los factores asociados al virus del papiloma humano en las mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque. Resultados: Se encontró la presencia de virus del papiloma humano principalmente en mujeres mayores de 36 años, de ocupación amas de casa y en unión estable/casada como estado civil. Se identificó que las pacientes afectadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años y tenían más de 2 compañeros sexuales. Y la mayoría de las mujeres no utilizaban ningún método para planificar.

Conclusión: Los factores asociados al VPH se encuentran más común en mujeres de edad adulta, que cursaron secundaria, de área urbana, con menarca entre los 9 y 11 años e IVSA a edad temprana, múltiples compañeros sexuales y multigestas.

Su utilidad se basa en los datos que nos aporta sobre factores asociados y conductas de riesgo. (13)

## **IV. JUSTIFICACIÓN.**

Las muertes por cáncer cervicouterino secundarias a la infección por virus de papiloma humano son un indicador de las enfermedades en las mujeres, sus familias, sus comunidades, sus medios laborales y para el sector salud. La prevalencia del VPH se debe de considerar en la salud de las mujeres jóvenes y adultas con su consiguiente riesgo inminente de muerte.

Según los organismos que se especializan en atención de las enfermedades de la mujer, el papiloma humano va en aumento en Nicaragua debido a la falta de educación, a la promiscuidad sexual y a la falta de protección antes las mismas (condón), al desconocer las conductas de riesgo, las mujeres no acuden tempranamente a la realización del PAP como principal método diagnóstico, dando lugar a que el virus se desarrolle lentamente ocasionando lesiones a nivel del cérvix, las cuales degeneran en cáncer.

En relación a lo anterior debe de tomarse en cuenta que a nivel mundial se conoce que el VPH es responsable del 99,7 % del cáncer cervicouterino, teniendo el presente estudio importancia significativa.

Debido a esto, se hace necesario el desarrollo investigativo científico que permita obtener y resolver las carencias en conocimiento por el cual atraviesa el sector salud de la ciudad de Managua.

Entre los beneficios y ventajas que este estudio ofrece se encuentran los siguientes:

Obtener una base de datos para la construcción de un perfil epidemiológico que permita poder conocer la cantidad, clasificación por edades de las pacientes, conductas de

riesgos, comorbilidades y variables sociodemográficas en las pacientes del Hospital Bautista.

Contribuir a la elaboración de acciones y mejoras de programas de atención en salud a las mujeres con VPH atendidas en dicha institución.

Servir de material de estudio sobre la prevalencia de VPH en mujeres en edad fértil en la ciudad de Managua, a la vez que se promuevan nuevas investigaciones científicas, médicas y epidemiológicas que complementen y profundicen la prevención y atención en salud a las pacientes que lo presenten.

Aplicar los nuevos conocimientos sobre conductas de riesgo de VPH en las unidades de salud orientados a mejorar la atención médica de las mujeres.

Por estos motivos y dado que la prevalencia es mayor al pasar los años, es de interés realizar esta investigación.

## **V. OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Estimar la prevalencia del Papiloma Humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo del año 2021 a 2023.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas en la población a estudio.
2. Determinar los comportamientos que tiene la población afectada por el papiloma humano.
3. Identificar los antecedentes ginecobstetricos de la población a estudio.



## **VI. MARCO TEÓRICO.**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual sin protección. Si no se tratan pueden dar lugar a graves consecuencias, incluidas enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazo ectópico, muerte prenatal y riesgo aumentado de contraer el virus del papiloma humano (VPH) que es un virus frecuente que afecta el aparato reproductor y es una de las principales causas de diferentes tipos de lesiones precancerosas que con el paso del tiempo si no es tratado puede progresar a un cáncer y verrugas genitales.

El VPH se transmite principalmente a través del contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después del inicio de la actividad sexual. Aunque la mayoría de las infecciones no causan síntomas y desaparecen espontáneamente, la infección persistente puede dar lugar a complicaciones. En las mujeres, la infección persistente por ciertos tipos de VPH específicos (los más frecuentes son el VPH-16 y el VPH-18) que puede conducir a lesiones precancerosas que, si no se tratan, pueden progresar a un cáncer cervicouterino.

### **1. Mujeres en edad fértil**

La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. Por esta razón se entiende por edad fértil, al periodo de tiempo donde la mujer es propensa a quedar embarazada que es en edad reproductiva entre los 15 a 44 años.

## **2. Virus**

Un virus es un conjunto de genes, compuestos de ácido desoxirribonucleico (DNA) o ácido ribonucleico (RNA), empacados en un recubrimiento que contiene proteínas. Algunos virus también tienen una membrana de lípidos de doble capa externa al recubrimiento a la que se llama envoltura. La partícula viral completa resultante se denomina virión.

La reproducción viral requiere que una partícula viral infecte a una célula hospedadora apropiada y que programe a la maquinaria celular para que sintetice los componentes virales que se necesitan para el ensamblaje de viriones nuevos, normalmente llamados viriones progenitores o virus hijos.

Los virus del papiloma son pequeños virus DNA circulares, sin envoltura y de doble cadena que exhiben una simetría cúbica (icosaédrica) de 55 nm de diámetro. La cápside con forma de icosaedro comprende dos proteínas de cápside (estructurales), L1 (proteína mayor) y L2 (proteína menor). (14).

### **2.1. Virus del papiloma humano**

Agente patógeno de transmisión sexual, pertenece a la familia de los papovavirus, se conocen más de 70 tipos que infectan las células del tracto genital inferior, toma particular importancia en el cérvix ya que puede provocar cambios celulares paulatinos que se han asociado con la posibilidad del desarrollo del cáncer cervicouterino.

Existen dos tipos de VPH de bajo y alto riesgo: Los tipos de VPH de bajo riesgo causan las verrugas genitales en mujeres y en hombres, pero no causan cáncer. Los tipos de

VPH de alto riesgo pueden provocar el cáncer. La causa principal del cáncer cervicouterino es una infección persistente o crónica con uno o más tipos de VPH de alto riesgo que causan cambios anormales en las células del cuello uterino. Además, estos tipos de VPH de alto riesgo pueden causar cambios anormales en las células que están asociados con una amplia variedad de otros cánceres, tales como el cáncer de pene, anal o bucal. (14)

### **2.1.1 Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano**

La infección comienza con la llegada del VPH a la capa basal a través de microtraumas que comprometen la barrera epitelial. El genoma del VPH se mantiene en un número bajo de copias en las células basales del huésped infectadas. Tras la diferenciación de las células epiteliales, el virus se replica a un alto número de copias y expresa los genes de la cápside (L1 y L2), lo que resulta en la producción de nuevos viriones de progenie que se liberan desde la superficie epitelial. La mayoría de las infecciones son transitorias y se eliminarán en una media de 8 meses, sin embargo, se puede hacer persistente cuando la infección se prolonga durante más de 2 años. Para la persistencia, el VPH necesita infectar células basales que muestran características similares a las células madre que aún son capaces de proliferar. Este fenómeno es mucho menos común en los tipos de bajo riesgo de VPH. Las zonas de transición epitelial, como el endo/ectocervix y las uniones anorrectales, son regiones más susceptibles a la carcinogénesis por los tipos de VPH de alto riesgo. Los genotipos de alto riesgo son más propensos a activar la proliferación celular en capas basales y diferenciadas que promueven la transición de

una infección productiva a una infección, que no puede completar el ciclo replicativo viral, pero puede activar varias vías esenciales para la transformación epitelial. El aumento de la capacidad oncogénica de los genotipos de alto riesgo, y particularmente del tipo VPH 16, reside en la actividad de las oncoproteínas E6 y E7. Aunque la actividad E6 y E7 está presente en los tipos de alto y bajo riesgo, su papel en los tipos de bajo riesgo se limita a aumentar la capacidad y la producción viral y es en gran medida insuficiente para desencadenar el desarrollo de lesiones preneoplásicas y cáncer. Los genotipos de VPH de alto riesgo han desarrollado varios mecanismos para evitar la respuesta inmune del huésped, que es importante para la persistencia viral y la progresión a enfermedades neoplásicas asociadas al VPH. Una de las primeras estrategias para evitar la detección es mantener un perfil muy bajo. El ciclo del VPH es exclusivamente intraepitelial y no lítico, por lo que evita la señal proinflamatoria asociada. Como resultado, el reclutamiento de células presentadoras de antígenos, como las células de Langerhans, y la liberación de citoquinas que median la respuesta inmune están ausentes o son muy bajas después de la infección por VPH. Otros mecanismos de la evasión inmunológica del VPH incluyen la regulación de la señalización del interferón, la inhibición de las células de Langerhans por la actividad de E6 y E7, la inhibición de las moléculas de adherencia, como la CDH1, y la modulación de las vías de señalización intracelular.(39)

### **2.1.2 Ciclo vírico**

El ciclo de replicación de los papilomavirus está marcado por el grado de diferenciación de la célula epitelial. La Infección se inicia con la entrada por endocitosis de los viriones en las células basales de un epitelio estratificado escamoso. Posteriormente el ADN vírico

alcanza el núcleo celular, dónde se empiezan a expresar los genes E que controlan su replicación y expresión.

Entre tanto, la célula epitelial va diferenciándose y dividiéndose por mitosis, dando lugar a las células más externas del epitelio. Cuando la célula infectada alcanza las capas más externas, y por tanto el máximo grado de diferenciación, se activan los genes de la región L. que codifican para las proteínas estructurales de las partículas virales.

Una vez sintetizadas las proteínas L1 y L2 de la cápside se produce el ensamblaje de los viriones, la ruptura del núcleo celular y la liberación de virus maduros.

Las condiciones inmunológicas del huésped y su pre disponibilidad genética pueden favorecer la integración del ADN vírico que se encuentra en forma episomal en el ADN celular. Este fenómeno desencadena los mecanismos de transformación neoplásica del epitelio. (14)

### **2.1.3 Tipos de virus del papiloma humano**

Se han identificado más de 100 tipos de VPH y más de 40 tipos que infectan el tracto genital. Algunos de ellos han sido clasificados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer como de "alto riesgo" en humanos. Los virus de Papiloma humano se dividen en 2 grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: Bajo riesgo son los más frecuentes y menos agresivos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81. Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado

en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez. El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se encuentran con mayor frecuencia en las verrugas genitales. Los de alto riesgo son comunes: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82. Estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano (así como otros sitios). El VPH-16 y el VPH-18 son los dos tipos principales de carcinógenos, responsables de casi el 70 % de los cánceres cervicouterinos. Los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 juntos representan el 15 % de los cánceres cervicouterinos. El VPH-6 y el VPH-11 son los dos tipos primarios de "bajo riesgo" (no cancerígenos), que causan verrugas anogenitales. (16)

### **3. Localización anatómica de las lesiones**

Todas las lesiones debidas al VPH, se encuentran confinadas a los epitelios escamoso estratificado y cilíndrico. Esto se representa de manera diferente en cada tipo de papilomavirus que posee un sitio de infección relativamente específico determinado por el grado de queratinización y pH del epitelio.

Las lesiones en las mucosas aparecen en las zonas de transición que hay entre la piel y la mucosa anogenital adyacente, o entre dos tipos distintos de mucosa. La mayoría de las lesiones afectan a los labios menores, la vagina y el cérvix. En la región cervical, las lesiones se dan en la zona de transición entre el epitelio estratificado escamoso del exocervix y la zona de transición que la separa del epitelio cilíndrico del endocervix. Tanto en la región anorrectal como en el aparato urinario, las lesiones están localizadas en las

porciones más distales del recto y de la uretra. En la cavidad oral, la mayor parte de las lesiones se encuentran en las zonas más expuestas como lo son: boca y laringe, aunque también se han detectado lesiones asociadas a Papilomavirus en el epitelio de los senos paranasales, la faringe, el esófago, la tráquea, los bronquios y en la membrana conjuntiva del ojo. (17).

### **3.1 Lesiones Intraepiteliales Cervicales**

Las Lesiones Intraepiteliales se caracterizan por la aparición de alteraciones en la estructura normal del tejido epitelial. Debido a que las células afectadas presentan un aumento en la relación núcleo/citoplasma, hipercromatismo, aspecto granulado de la cromatina, aumento del número de mitosis, mitosis atípicas y presencia de coilocitos (células epiteliales atípicas).

Dentro del sistema Bethesda lo podemos dividir en dos categorías para describir este tipo de Lesiones Escamosas Intraepiteliales que son: bajo grado (LSIL, del inglés Low grade Squamous Intraepithelial Lesion) y alto grado (HSIL, del inglés High grade Squamous Intraepithelial Lesion).

Esto tiene una gran importancia debido a que estos dos grados representa esquemáticamente las sucesivas etapas por las que puede pasar una lesión del cuello del útero. Las lesiones con pronóstico más favorable no pasan de LSIL, mientras que las lesiones más graves evolucionan desde LSIL a HSIL. La mayoría de las lesiones de bajo grado remiten espontáneamente (aproximadamente en el 85 % de los casos). La progresión de las lesiones de bajo grado hacia una HSIL se produce en el restante 10-20

% de los casos. No es frecuente que las lesiones de bajo grado se mantengan durante más de 12 meses, ya que remiten espontáneamente o bien progresan. Las lesiones de alto grado (HSIL) son carcinomas in situ que si no son tratados tienen mucha probabilidad de sobrepasar la membrana basal del epitelio y alcanzar la región, convirtiéndose en un carcinoma invasor de cérvix. (36)

### **3.1.1 Carcinoma invasor de cérvix**

Se le define como carcinoma invasor a las lesiones intraepiteliales que sobrepasan la membrana basal del epitelio. Este tipo de lesiones se relacionan en medida con los VPH 16 o VPH 18, si este no supera más de los 5 mm de la membrana basal se le denomina microcarcinoma.

Las manifestaciones clínicas del carcinoma invasor de cérvix se producen cuando la lesión ya está muy avanzada. El primer síntoma es la metrorragia, que puede ser discontinua y en pequeña cantidad. Se suele producir por contacto directo sobre el cuello del útero, durante el coito o con la exploración citológica. La otra manifestación clínica más frecuente es la aparición de un flujo vaginal sonrosado, que presenta mal olor. (17)

## **4. Mecanismo de transmisión**

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona



infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial.

La mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30 % de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH-AR. El porcentaje de portadoras disminuye progresivamente con la edad hasta situarse por debajo del 10 % en mujeres mayores de 50 años. Se estima que aproximadamente el 80 % de las mujeres sexualmente activas se exponen con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida. Aunque cabe señalar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en el transcurso de los dos años posteriores a la infección.

Tras la adquisición del VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió. (18)

## **5. Epidemiología**

La importancia que reviste el estudio de la infección por el virus del papiloma humano, radica en su relación con la génesis del cáncer de cuello uterino, el cual ocupa el segundo lugar en mortalidad por cáncer a nivel mundial entre las mujeres.

Se detecta la presencia del VPH entre un 70% y un 90% de todas las lesiones precancerosas. La prevalencia del VPH aumenta considerablemente a medida que se incrementa la severidad de la lesión. Sin embargo, la prevalencia de VPH varía en función

de la edad y región geográfica. En términos generales, las regiones con una mayor prevalencia de infección por VPH son aquellas que también tienen una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino. En África y en América Latina se observan tasas de prevalencia de la infección, más elevadas que en Norteamérica, Europa y Asia. Siendo la tasa estimada para Centroamérica de 13%.

La prevalencia del VPH varía según las regiones geográficas pero, incluso en una misma región, la prevalencia del VPH es muy heterogénea entre los diferentes países. (20)

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, por sus siglas en inglés: Pan American Health Organization), América Central reporta uno de los índices más altos de muerte por cáncer cervical en el mundo. Nicaragua tiene la tasa más alta en América Central y la segunda más alta en América latina, sólo superado por Haití; así como también en nuestro país, es la principal causa de muerte gineco/oncológica.

En Nicaragua, las muertes de mujeres a causa del cáncer cérvico uterino secundario a VPH han aumentado desde 2019. Según el Mapa Nacional de la Salud de Nicaragua del Ministerio de Salud, en 2019 se reportó la defunción de 208 mujeres a causa de cáncer cuello del útero, la cifra ha aumentado progresivamente hasta el fallecimiento de 270 mujeres en 2022. (40)

## **6. Factores de riesgo**

Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad. Dentro de los factores de riesgo para contraer VPH

existe uno que sobresale a diferencia de los demás como lo son las conductas sexuales, es el factor más importante. Entre los cuales mencionamos:

1) Número de parejas sexuales: De acuerdo con el reporte de diversos estudios existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de sufrir una lesión intraepitelial y la cantidad de parejas sexuales que haya tenido una mujer. Otro dato que debe considerarse como factor de riesgo es el comportamiento y el grado de promiscuidad de esos compañeros, que es posible evaluar basándose en el número de contactos anteriores.

2) Métodos anticonceptivos: Como su nombre lo indica previene del embarazo pero los pone en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y en el caso del uso de anticonceptivos orales de forma prolongada aumenta el riesgo de cáncer de cérvix. El condón es el principal benefactor en prevenir las infecciones de transmisión sexual y sobre todo el VPH; debería ser usado por todas las personas no casadas y todas aquellas que no tienen una pareja habitual.

3) Inició de vida sexual activa: Cuando se inicia a edad muy temprana las relaciones sexuales es indicativo de que se tendrán muchas parejas sexuales ya que es poco probable que continúe con su primer pareja a lo largo de su vida. En edades tempranas los tejidos adolescentes son más susceptibles a los cambios degenerativos y la acción de agentes cancerígenos con alto grado de exposición los riesgos serán 2,4 veces más que cuando se tiene menos de 17 años.

4) Número de embarazos: La multiparidad se ha convertido en un factor muy importante, ya que el 8% de las mujeres que han tenido más de dos embarazos tienen doble riesgo

de tener lesiones intraepiteliales y su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH.

5) Estado hormonal: Se ha observado una exacerbación de las lesiones durante el embarazo.

6) Tabaquismo: la frecuencia del cáncer cervical en mujeres fumadoras es el doble que en las no fumadoras.

7) Co-infección por *Chlamydia trachomatis* o herpesvirus: las mujeres con infecciones asociadas a estos patógenos como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, virus del herpes simple y aun *Gardnerella vaginalis* o *Treponema vaginalis*, así mismo como VIH pueden aumentar la susceptibilidad para la infección por VPH genital. Tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer cervical que las no afectadas. Esto se debe a la cervicitis crónica provocada por estos agentes.

8) Estado inmunológico: Se ha descrito una mayor prevalencia en pacientes con inmunodeficiencia; o inmunosuprimidas.

9) Condición económica, cultural y educacional: Las mujeres que se encuentran en los estratos sociales más bajos que no tienen un nivel cultural adecuado y no reciben una educación adecuada y/o por los escasos recursos financieros no pueden cursar o continuar los estudios secundarios por ello poseen poca o nula información y el actuar sin las medidas protectoras las predispone a contraer infecciones de transmisión sexual. (15).

## **7. Diagnóstico de las lesiones del cérvix**

## **7.1 PAP**

El test de Papanicolaou, conocido como PAP o citología-vaginal, es una prueba de tamizaje para la detección pertinente de cáncer cérvico uterino, consiste en la extracción de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción y observación al microscopio de la muestra para el análisis de cambios o alteraciones en la morfología de las células.

Tiene especificidad del 94 % y sensibilidad de 32, 4 a 90 %, pudiendo no detectarse neoplasias de alto grado o cáncer en más de 35 % y falsos negativos de 5 a 35 %.(24)

### **7.1.1 Sistema Bethesda**

El Sistema de Bethesda es una clasificación general para la interpretación de resultados que incluye:

1. Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.
2. Anomalía en Células Epiteliales: se identifican alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

Incluye dos categorías para las lesiones Intraepiteliales escamosas:

1. Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por VPH y NIC I (displasia leve).
2. Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

## **7. 2 Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)**

Es un método de tamizaje de lesiones intraepiteliales del cuello uterino que consiste en examinar directamente el cérvix, posterior a la aplicación de ácido acético al 5 % logrando resultados inmediatos. Cuando el epitelio atípico entra en contacto con el ácido acético este se torna de color blanquecino durante algunos minutos regresando a su color original.

El ácido acético deshidrata las células y coagula proteínas nucleares, en el caso del epitelio displásico, hace que los núcleos celulares agrandados se conglo meren impidiendo el paso de la luz, mostrándose color blanco. Previo a la aplicación del ácido acético debe visualizar la unión escamocolumnar en su totalidad si no es visible debe realizarse el PAP.

## **7.3 Colposcopia**

La colposcopia consiste en observar bajo aumento las superficies epiteliales del aparato reproductivo masculino y femenino (cérvix, vagina, vulva, región perianal y pene). Su objetivo principal es detectar la presencia de NIC de alto grado y de cáncer invasor.

## **8. Detección de Lesión Intra-epiteliales Pre-Invasoras**

Tamizaje: El objetivo del tamizaje es detectar y poder tratar a las personas en las que se ha identificado signos tempranos de la enfermedad, generalmente, por medio de una prueba barata, precisa y fiable que pueda aplicarse ampliamente. Hay varias pruebas de tamizaje del cáncer Cérvico uterino que se están utilizando o estudiando en todo el mundo. La citología cervical se ha empleado en los últimos 50 años.

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizaje con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizaje con IVAA a las de 30 a 50 años. (6)

## **9. Tratamiento de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino**

Ya detectada la presencia de lesión intraepitelial de cuello uterino, la paciente deberá recibir tratamiento para erradicar el epitelio anormal y evitar que progrese hacia una lesión mayor.

Las opciones terapéuticas se basan en la eliminación de la zona de transformación, donde asienta la enfermedad. (36)

Los métodos se dividen en dos grupos:

Métodos Ablativos: (Destruyen la zona de transformación)

1. Crioterapia.
2. Electrofulguración.
3. Fulguración con Láser.

Métodos de Resección: (Extraen la zona de transformación)

1. Cono con bisturí frío.
2. Resección electroquirúrgica con Asa de Alambre (Cono LEEP).
3. Cono con bisturí láser.
4. Histerectomía.

## 10. Medidas de prevención

Se recomienda un enfoque integral para prevenir y controlar el cáncer de cuello uterino. Entre las acciones recomendadas se incluyen intervenciones a lo largo de la vida. La prevención del cáncer de cuello uterino debe ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación de la comunidad, la movilización social, la vacunación, el cribado, el tratamiento y los cuidados paliativos.

De esta manera lo podemos dividir en tres pilares importantes como lo son:

- Prevención primaria:

-Promoción en la salud.

-Vacunación de las niñas entre 9 y 14 años, antes de que inicien su vida sexual.

-Educar y sensibilizar a la población para iniciar la vida sexual a edades tardías.

-Sensibilizar a la población en general y en particular a la población adolescente para la utilización del condón y evitar prácticas sexuales de riesgo.

-Una alimentación apropiada basada en vitamina C, frutas, ácido fólico, legumbres y verduras, nos permite mantenernos en muy buen estado y condiciones óptimas generando que ningún agente patógeno ingrese a nuestro organismo, y a la vez, estar protegido de infectarnos, por ello, es importante el consumo de antioxidantes.

-Promover entre la población en general las relaciones sexuales responsables y con fidelidad.

-Promover la ingesta de alimentos saludables, ricos en antioxidantes.

-Promover la reducción del tabaquismo en la población.



- **Prevención secundaria:** Se basa en la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones premalignas. A las mujeres con actividad sexual se les debe de realizar pruebas rápidas de detección de los tipos de HPV de alto riesgo, realizar, de ser necesario, el tratamiento y seguimiento in situ.
- **Prevención terciaria:** Se debe realizar a toda mujer que necesite tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad y cuidados paliativos, también, cirugía, radioterapia, quimioterapia.(9)

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **7.1 Diseño de estudio**

El diseño de estudio de la investigación es de tipo epidemiológico ya que se origina en las ciencias de la salud.

### **7.2 Nivel de estudio.**

El nivel de estudio de la investigación es del tipo descriptivo ya que los investigadores solo se limitaron a describir los fenómenos encontrados en un determinado tiempo, lugar y unidades de información.

### **7.3 Tipo de estudio**

El tipo de estudio realizado es el siguiente: al no intervenir en el estudio es de tipo observacional ya que no se manipularon ninguna de las variables y se limitó a observar y describir el fenómeno mediante una encuesta donde es recopilada la información.

No se controla la medición de las variables de estudio y de caracterización ya que fueron medidas por otras personas y en otros momentos en el pasado, por lo cual la investigación es de tipo retrospectivo. Solo se realizó una medida de las variables de interés y de caracterización durante todo el estudio por lo cual es de tipo transversal. Según el número de variables de interés que este estudio aborda es de tipo descriptivo al ser univariado.

### **7.4 Unidad de estudio**

La unidad de información fueron los expedientes clínicos de las pacientes en edad fértil (15-44 años) con diagnóstico de VPH de los cuales se tomaron los datos e información de la unidad en estudio que fueron las pacientes atendidas en el Hospital Bautista de la ciudad de Managua, Nicaragua.

### **7.5 Área de estudio**

Consulta externa de Ginecología del Hospital Bautista donde se brindan los diferentes servicios de atención para las pacientes ya sean cotizantes del seguro facultativo, social, o por vía privada. Este hospital se ubica en el barrio Largaespada costado sur del Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador, Managua, Nicaragua.

## 7.6 Población

Un total de 33 450 pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología entre los años 2021-2023.

## 7.7 Muestra

De una población de 33 450, se obtuvo una muestra de 222 pacientes con Papiloma Humano a las cuales se le aplicaron los criterios de inclusión dando como resultado 139 pacientes en edad fértil.

## 7.8 Muestreo

No probabilístico de tipo intencional.

## 7.9 Criterios de Inclusión

Inclusión
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes en edad fértil 15-44 años.</li> <li>2. Pacientes con vida sexual activa.</li> <li>3. Expediente de pacientes con diagnóstico de VPH positivo.</li> <li>4. Pacientes de la filial Managua del Hospital Bautista.</li> </ol>

## 7.10 Criterios de exclusión

Exclusión
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes con reporte de PAP normal.</li> </ol>

2. Menores de 15 y mayores de 44 años.
3. Pacientes que son de otras filiales del Hospital Bautista.

## 7.11 Variables del estudio por objetivos específicos

**Objetivo No 1** Describir las características sociodemográficas en la población a estudio.

### **Variables.**

- Edad.
- Procedencia.
- Nivel educativo.
- Estado civil.
- Ocupación.

**Objetivo No 2** Determinar las conductas de riesgo que incrementan las probabilidades de adquirir el virus del papiloma humano en la población a estudio.

### **Variables.**

- Tóxicos: Fumar, tomar alcohol, drogas.
- Enfermedades Crónicas: Diabetes mellitus, lupus, enfermedad renal crónica.

**Objetivo No 3** Identificar los antecedentes ginecobstetricos de la población a estudio.

### **Variables.**

- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Número de paridad.
- Anticonceptivos.
- Inicio de vida sexual activa.
- Número de parejas sexuales .

## **7.12 Operacionalización de Variables**

Ver anexos.

## **7.13 Pilotaje**

Los datos se obtuvieron por medio de la aplicación de encuesta, mediante el cuestionario el cual ha sido validado en el estudio de investigación, donde participaron expertos en elaboración de tesis y expertos en el tema como médicos ginecólogos especialistas.

Se realizó una prueba piloto en 20 expedientes clínicos tomados fuera de la población muestral para obtener una evaluación previa a la ejecución de la investigación lo que permitió validar las variables, comprobando de esta forma que se lograba obtener una información de calidad.

## **7.14 Obtención de la información**

La información se obtuvo de una fuente secundaria a través de expedientes clínicos de la población a estudio y los datos e información es registrada en el cuestionario de la

encuesta por los mismos investigadores lo que permite obtener la información en el tiempo estipulado.

### **7.15 Técnicas e instrumentos:**

Los datos fueron recopilados a través de un cuestionario por medio de la encuesta, obteniendo la información del reporte de PAP, la historia clínica así como una revisión completa del expediente clínico.

### **7.16 Procesamiento y análisis de la Información**

Los datos obtenidos en el cuestionario fueron totalmente anónimos y codificados para proteger la identidad de las pacientes, posteriormente tabulados en el programa Excel 2010 seguido la base de datos fue ingresada al programa estadístico SPSS V.28, mediante el análisis de tipo descriptivo para la realización de los cuadros estadísticos y los gráficos que ilustran de manera adecuada la información obtenida.

### **7.17 Consideraciones Éticas**

A continuación se describen los elementos que se tomaron en cuenta para aplicar y respetar los principios éticos en la investigación.

- Los investigadores se presentaron a las autoridades del Hospital Bautista, identificando qué son estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible de la sede Matagalpa.

- Se explicó que la investigación conlleva aprobación académica, profesional y ético de la Dirección de la UNIDES dada su importancia para la formación de los profesionales de la salud en la carrera de Medicina y Cirugía.
- A las autoridades del Hospital Bautista se les explicaron los objetivos y fines de la investigación, el contenido del cuestionario, e información a tomar en cada expediente clínico de las pacientes con virus del papiloma humano positivo.
- Se explicó que el instrumento no incluye el nombre del paciente ni datos que permitan su identificación y así mantener el secreto y respeto a las mismas.
- Los resultados, análisis y conclusiones del estudio no serán divulgados más allá de las autoridades del Hospital Bautista y de UNIDES. Y de darse esto, será con previa autorización de las autoridades correspondientes.
- Este estudio se realizó aplicando los principios de Beneficencia y la No maleficencia.
- Este estudio no conlleva riesgos a los pacientes participantes ni a sus documentos o registros legales.
- Previo a la realización de esta tesis fue valorada por terceros a fin de evitar sesgos en la metodología y en la selección de la población meta del estudio.
- Durante la realización del estudio no se dio manipulación de los datos, ni de los resultados de la misma.
- Este estudio se realizó con fines de detectar y sugerir recomendaciones no solamente de índole clínico, sino también de orden ético en la atención a las personas.

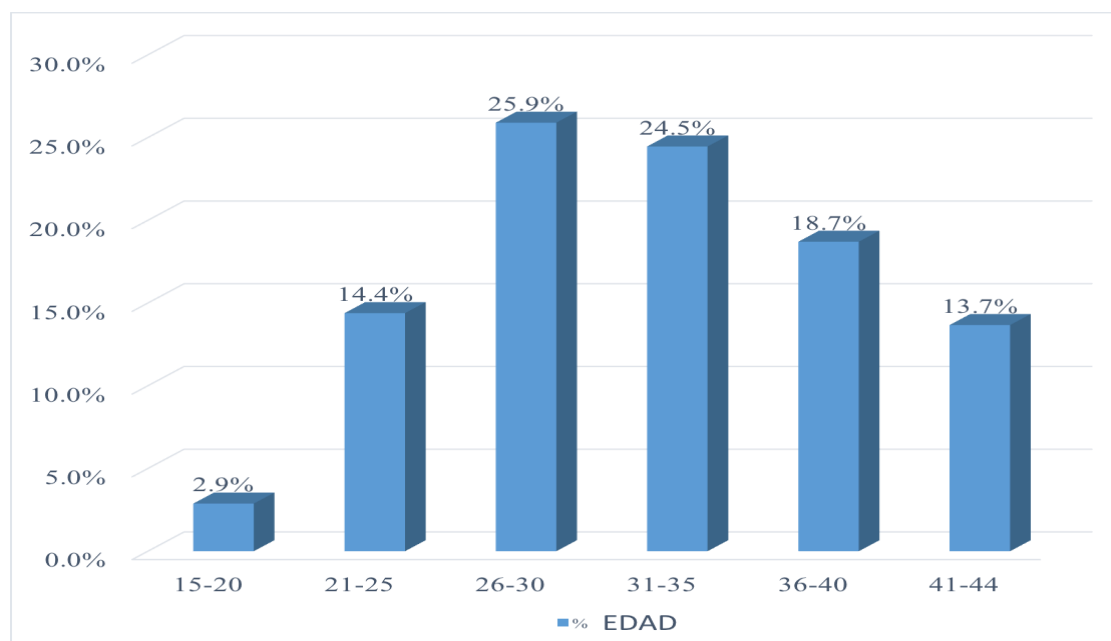
- Se realizó un manejo responsable de la información obtenida y plasmada en los instrumentos.
- Se hizo resguardo del cuestionario llenado por los investigadores.

## **VIII. RESULTADOS.**

En el presente estudio luego de haber aplicado la ficha de recolección de datos a 139 expedientes de pacientes en edad fértil diagnosticadas con VPH en el periodo 2021-2023 se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados para objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de la población a estudio.



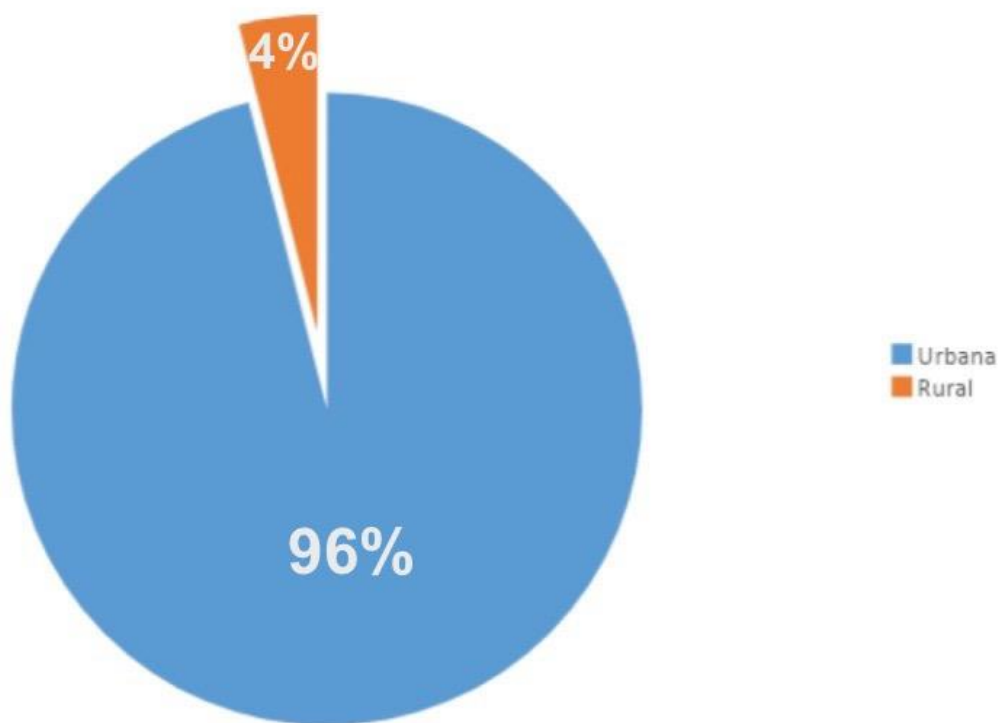


**Gráfico N° 1:** Grupo de edades más afectadas.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

Las mujeres que se encontraban en edades de 26-30 años presentaron mayor afectación, con un porcentaje de 25.9 %, en relación a edades menores que van de 15-20 años con un 2.9 %. (Ver gráfico N° 1)

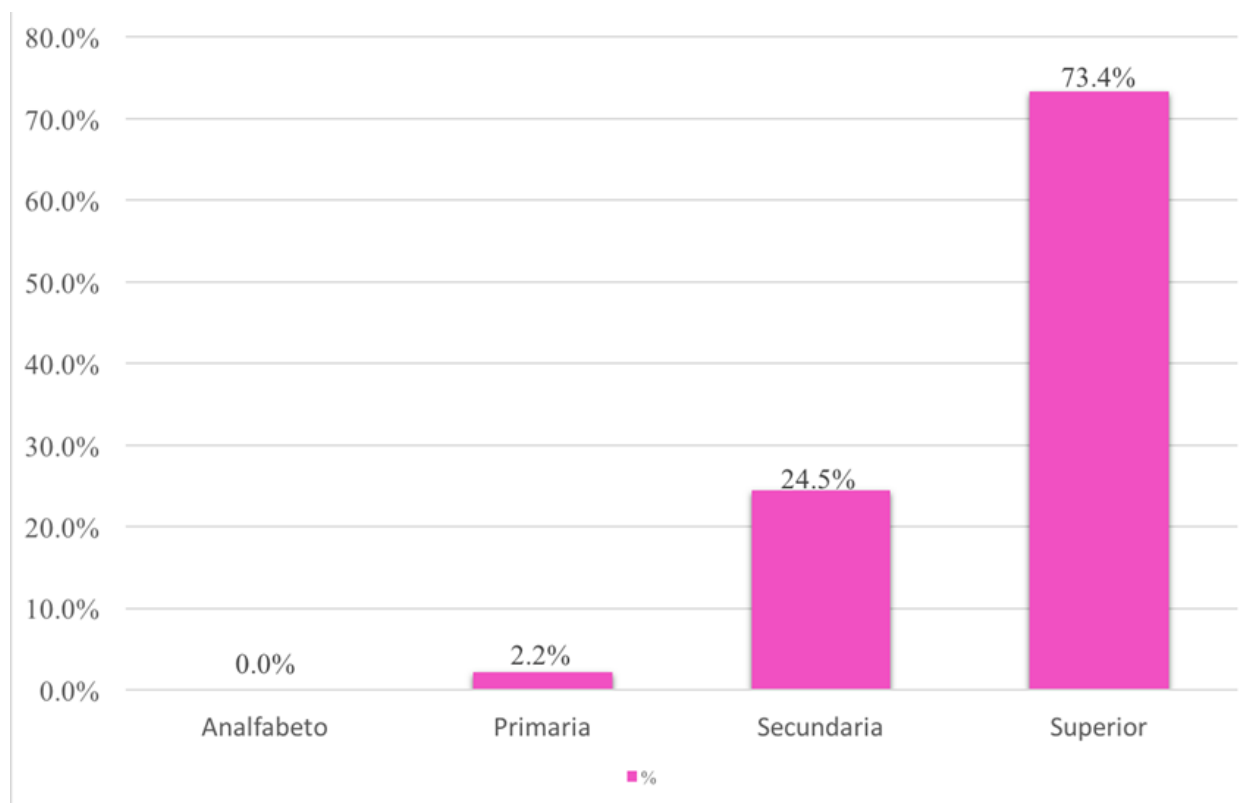


**Gráfico N° 2:** Procedencia.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

Respecto a la variable procedencia geográfica, el 96 % de las pacientes procedían del área urbana, mientras que el 4 % del área rural. (Ver gráfico N° 2)

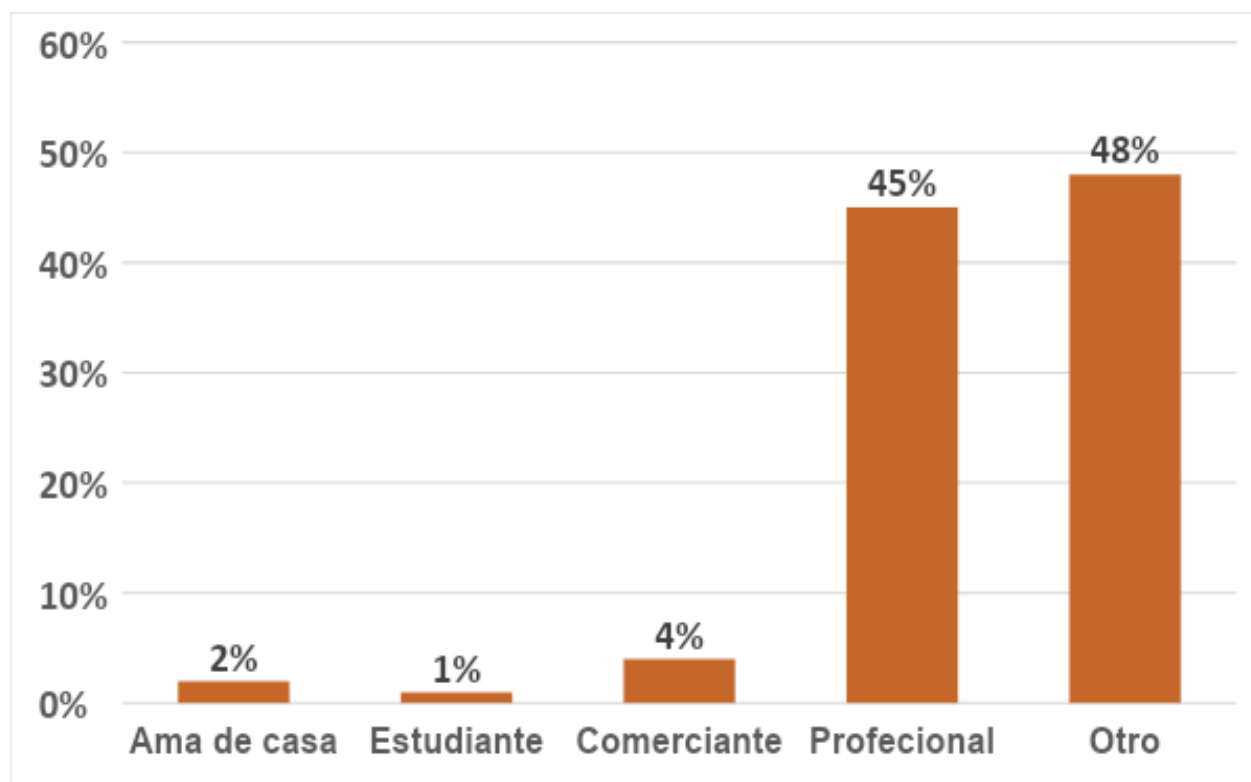


**Gráfico N° 3:** Nivel educativo.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

Los niveles de escolaridad de las pacientes el 73.4 % obtuvo un grado superior, 24.5 % de secundaria, 2.2 % de primaria y finalmente no se encontraron pacientes analfabetas 0 %. (Ver gráfico N° 3)

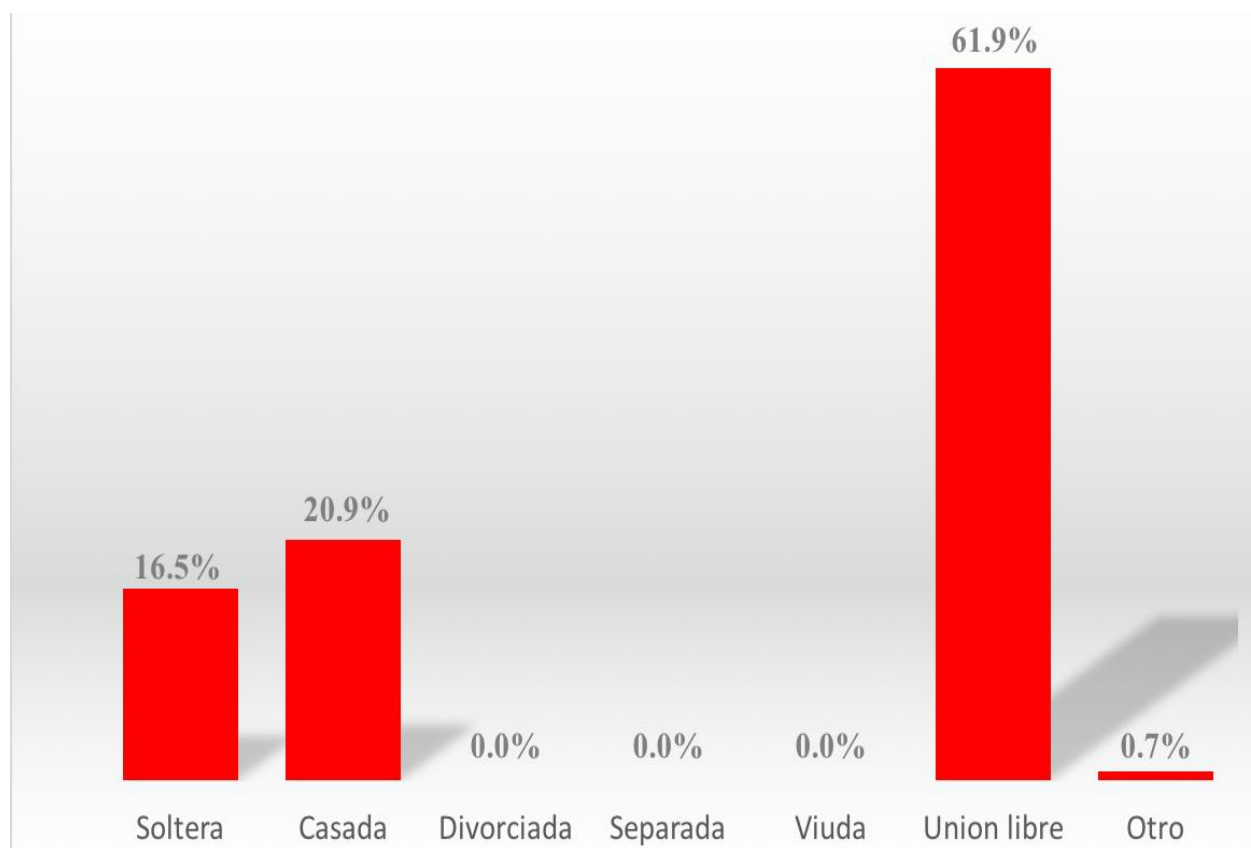


**Gráfico N° 4:** Ocupación de la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

La ocupación de las pacientes el 48.2 % otros, 44,6 % profesionales, 3.6 % comerciantes, 2.2 % ama de casa y un 1.4 % son estudiantes. (Ver gráfico N° 4)



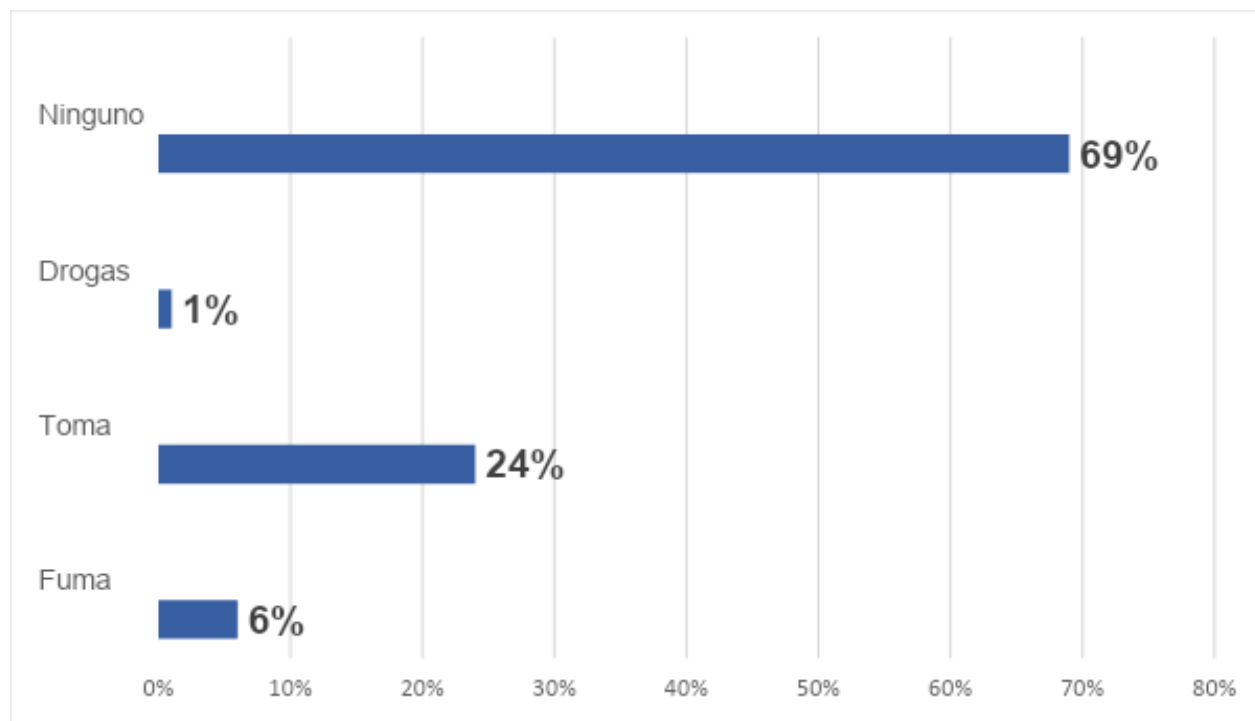
**Gráfico N° 5:** Estado civil de la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

Según la variable estado civil de las pacientes investigadas el 61.9 % se encuentran en unión libre, 20,9 % casadas, 16,5 % solteras. (Ver gráfico N° 5)

Resultados del objetivo específico 2: Determinar los comportamientos que tiene la población afectada por el papiloma humano. (Ver gráfico N° 6)

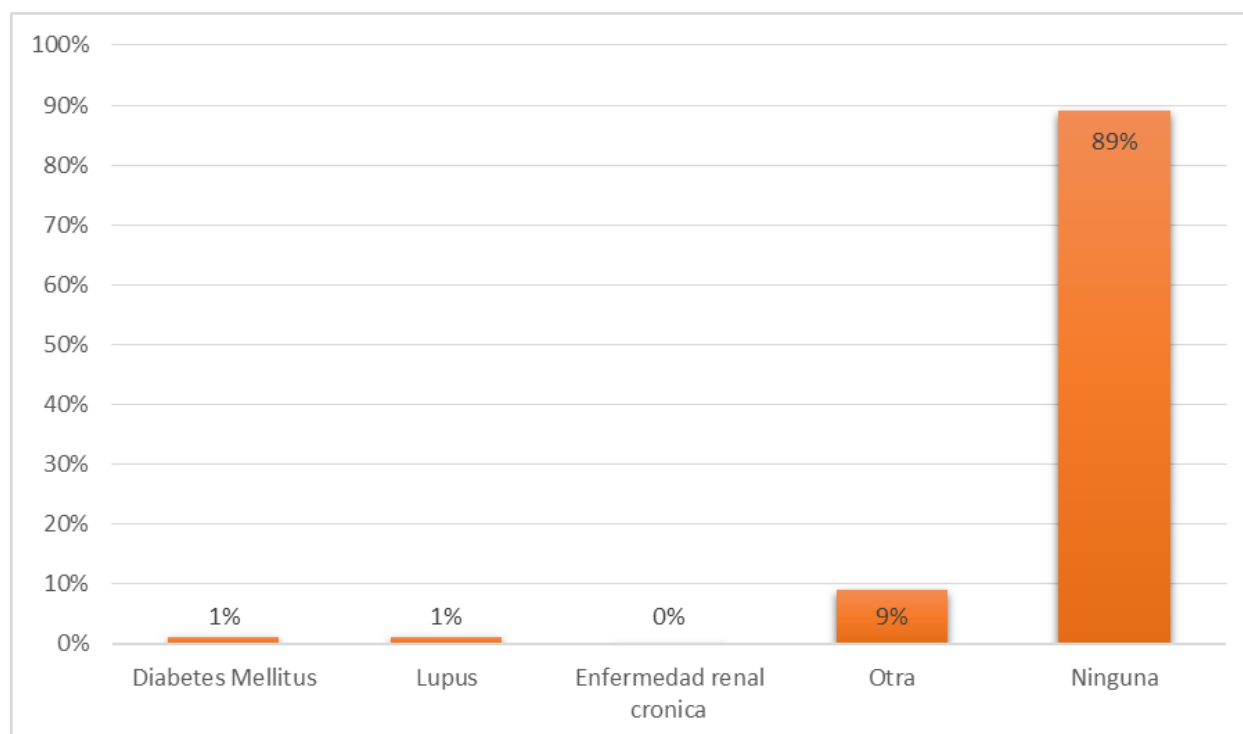


**Gráfico N° 6:** Hábitos tóxicos en la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

La variable hábitos tóxicos donde el 69 % de las pacientes no consumen ningún tipo de sustancia, el 24 % toman alcohol, el 6 % fuman y un 1 % consumían drogas.



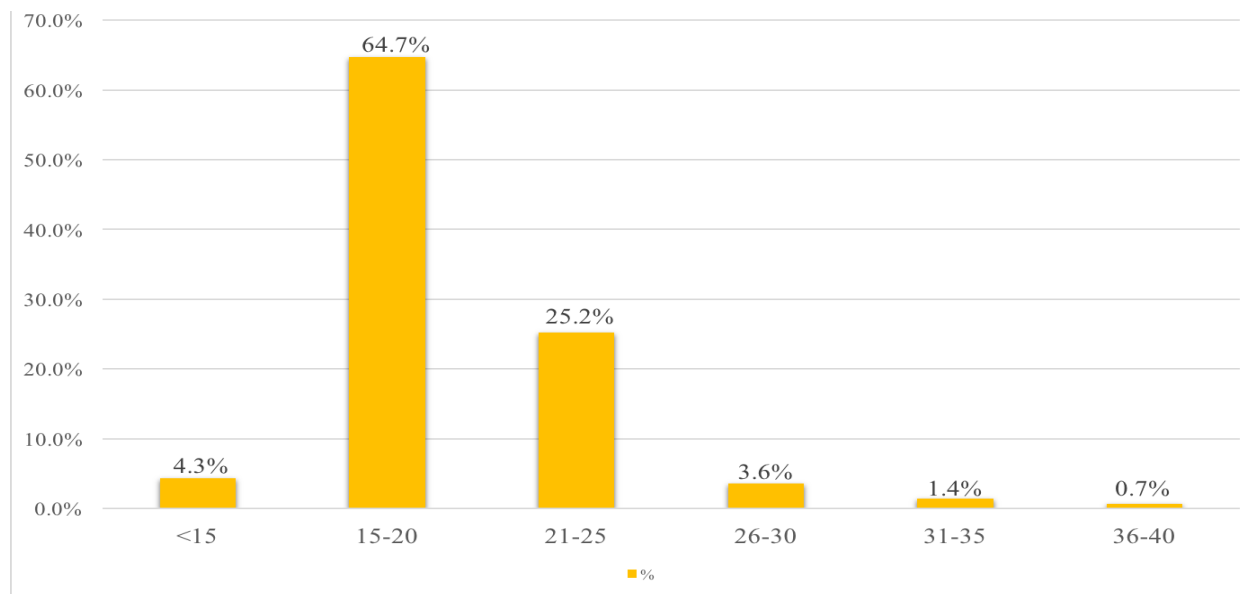
**Gráfico N° 7:** Enfermedades crónicas en la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

De acuerdo a la variable de enfermedades crónicas el 89 % no padecía ninguna enfermedad, 9 % otro tipo de enfermedades, tan solo 1 % padecían lupus y diabetes mellitus. (Ver gráfico N° 7)

Resultados del objetivo específico 3: Identificar los antecedentes ginecobstetricos de la población a estudio.



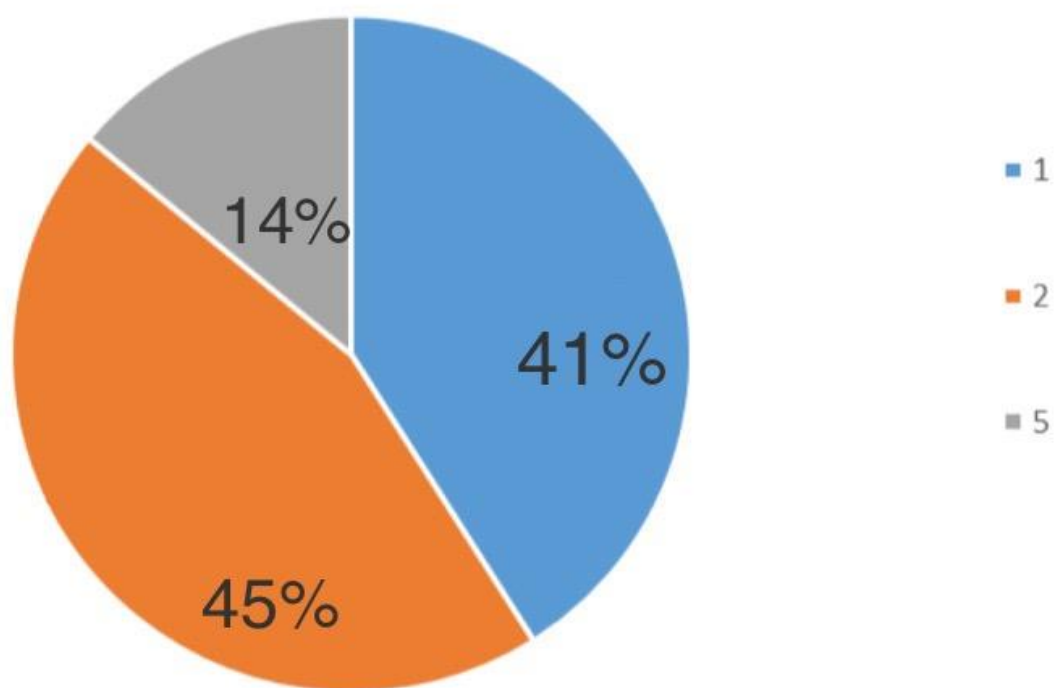
**Gráfico N° 8:** IVSA de la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

El rango de edad con mayor porcentaje va de 15-20 años en un 64.7 %, posteriormente 21-25 años 25.2 %, menores de 15 años 4.3 %, 26-30 años 3.6 %, 31-35 años 1.4 % y de 36-40 años 0.7 %, (Ver gráfico N° 8)



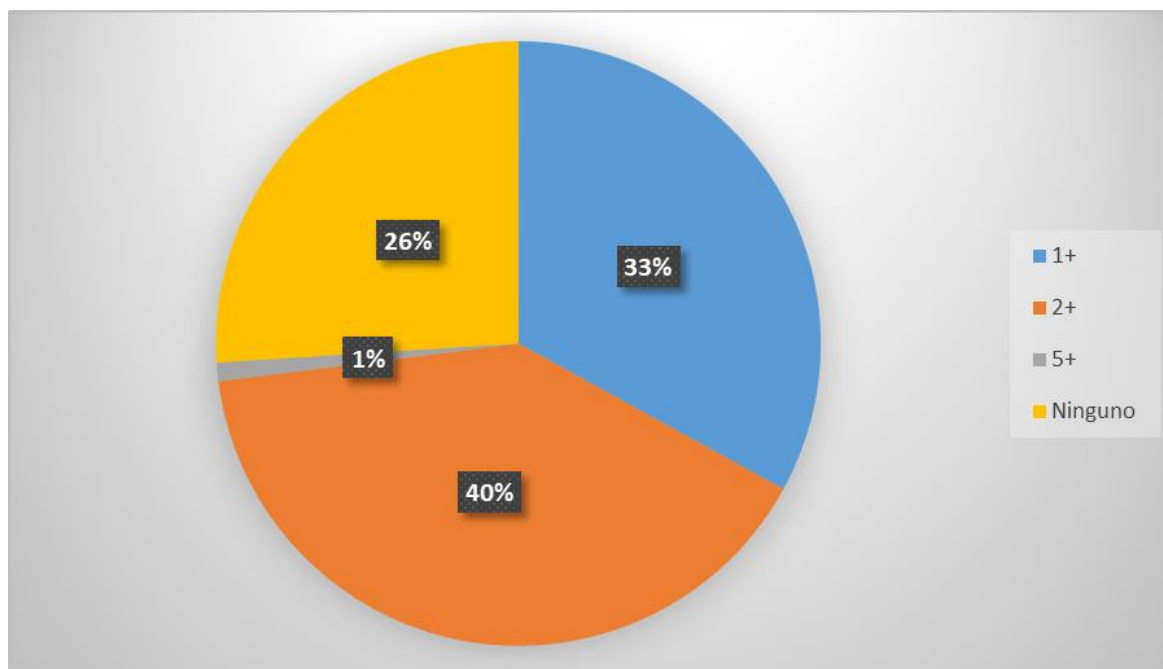


**Gráfico N° 9:** Número de parejas sexuales de la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

El 45 % de las pacientes tenían más de dos parejas, el 41 % solamente una pareja y el 14 % más de 5 parejas. (Ver gráfico N° 9)



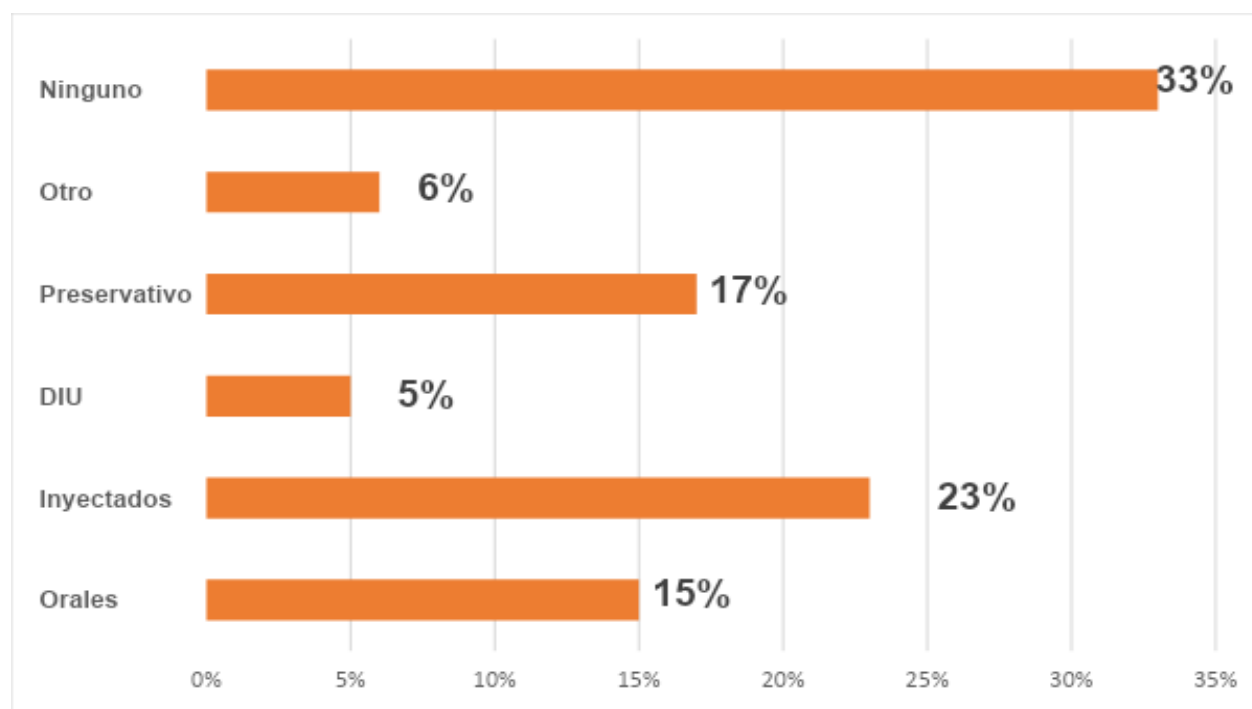
**Gráfico N° 10:** Número de paridad de la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

En el 74 % eran multíparas: 40 % tuvieron más de dos partos, 33 % más de uno y 1 % más de cinco, mientras que el 26 % fueron nulíparas. (Ver gráfico 10)

**Gráfico N° 11:** Uso de anticonceptivos en la población a estudio.

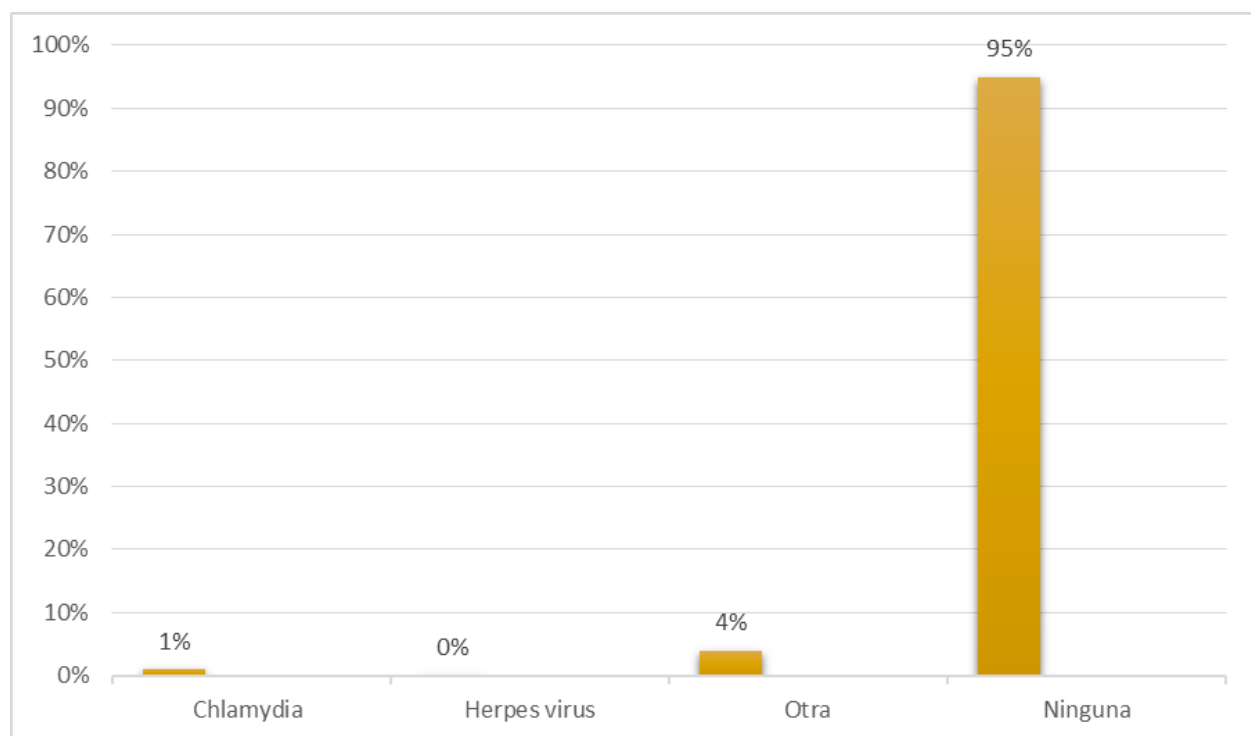


**Gráfico N° 11:** Uso de anticonceptivos en la población a estudio.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

El 33 % de las pacientes no utilizaban ningún método, el 23 % usaban anticonceptivos inyectables; 15 % anticonceptivos orales, 6 utilizaban otros tipos de métodos y un 5 % tenían DIU. Con respecto al uso de métodos de barrera (Preservativo) solo el 17 % de las pacientes usaban dicho método. (Ver gráfico N° 11)

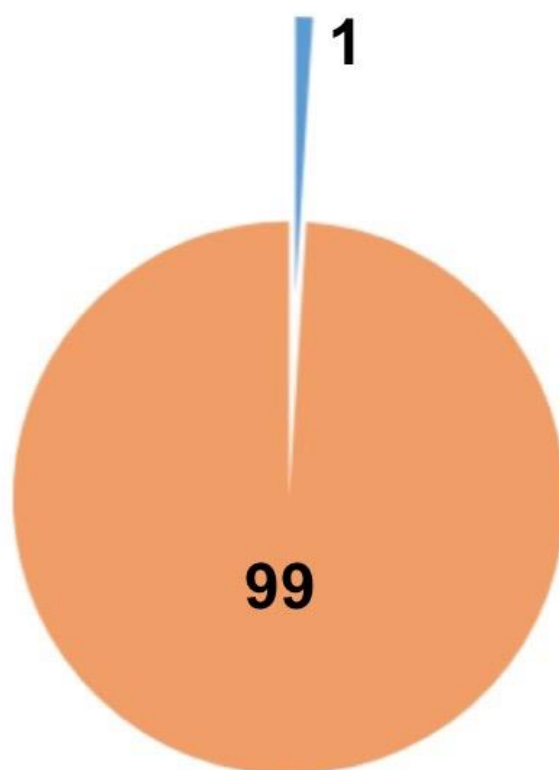


**Gráfico N° 12:** Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

En el 95 % de las pacientes no presentaron antecedentes, un 4 % presentó otro tipo de infección y 1 % presentaron chlamydia. (Ver gráfico N° 12)



**Gráfico N° 13:** Prevalencia del Virus de papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo 2021-2023.

**Fuente:** Cuestionario.

**Elaboración:** Los investigadores.

Se encontró que 1 de cada 100 pacientes atendidas tendrá infección por VPH. El 62 % lo que equivale a las 139 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y el 38 % las que no cumplan las que fueron 83 pacientes. (Ver gráfico N° 13)

## **IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.**

Se abordó el análisis y discusión de los resultados obtenidos en este estudio, y la relación o comparación de estos con otros estudios similares ya mencionados en los antecedentes, y con los elementos teóricos expresados en el marco teórico.

Se describieron las características sociodemográficas donde se encontró que las edades con mayor frecuencia es de los 26-30 años. Según la procedencia de las pacientes la mayoría pertenecen al área urbana. El nivel educativo más encontrado es un grado superior. El estado civil de las pacientes, en unión libre. Se mostró que en cuanto a la ocupación de las pacientes 48.2 % presentan otros trabajos como: asistente ejecutivo, atención al cliente, impulsadoras, cajeras, asistente de limpieza entre otros y 44,6 % son profesionales. Esto coincide según reportes de la organización panamericana de salud afirman que la mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30 % de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH, muchas de las cuales se encuentran en relaciones no estables, sin completar sus estudios académicos y de zonas rurales. Lo anterior en parte coincide con esta otra autora Blanco Rocha (2017) en su estudio evidenció que las mujeres que se encontraban en edades de 20-30 años presentaron mayor afectación. En relación al nivel de escolaridad y ocupación, se encontró que el 48 % de las pacientes tenían una preparación académica hasta el nivel de primaria y el 30 % nivel de secundaria; sin embargo, el 76 % de estas pacientes eran amas de casa y solo el 4 % tenían nivel académico superior (profesionales); estando en su mayoría en unión de hecho estable 50 % de las pacientes. Se encontró que gran parte de los estudios coinciden en que las edades de mayor riesgo son aquellas entre los 20 y 30 años. Pero con la diferencia entre las característica

sociodemográficas siendo la principal nivel académico, trabajo y escolaridad; esto se debe a que el estudio fue realizado en un hospital del seguro social de la capital de Managua Nicaragua haciendo un gran contraste con otros estudios que fueron realizados en hospitales públicos donde el nivel de los usuarios que acuden es menor en nivel educativo, laboral siendo la mayoría amas de casa en gran diferencia con nuestros resultados.

Al determinar los comportamientos que tiene la población afectada por el papiloma humano se vio que el 69 % no presentaba hábitos tóxicos, un 24 % solo tomaba alcohol, el 6 % Fumaba y 1 % utilizó drogas. En un 89 % de las pacientes no presentaron enfermedades crónicas, 1 % presentaba diabetes mellitus, 1 % lupus y el 9% presentaba otras enfermedades. Según la autora Jara (2019) en su estudio muestra que el humo de tabaco afecta tanto al fumador como a las personas a su alrededor, en el caso de las mujeres fumadoras su riesgo se duplica al ser absorbidas las sustancias dañinas a través de los pulmones hacia el torrente sanguíneo dañando el sistema inmunitario y el ADN de las células del cuello uterino. Enfermedades como enfermedades autoinmunes debilitan el sistema inmunológico acelerando el crecimiento y extensión de las lesiones cancerosas. Sin embargo en el estudio de la autora Jirón (2016) en la actualidad solamente el 9.37 % mujeres tomaban licor y 90.62 % no tomaban licor. En el pasado solamente 7.81 % mujeres tomaron licor y 92.18 % no han tomado licor. Actualmente 3.12 % mujeres fumaban y 96.87 % mujeres no fumaban lo que muestra un cambio en los hábitos. En contraste con otros autores se vio que la conducta de mayor riesgo que prevalece es el consumo de alcohol con gran diferencia con las que fuman siendo esta

la conducta que afecta y más vulnerable pone a las pacientes aumentar el riesgo de CACU.

Al identificar los antecedentes ginecobstetricos de la población encontramos que según el inicio de vida sexual de las pacientes la edad con mayor prevalencia va de 15-20 años. El 45 % de las pacientes con VPH tuvieron más de dos parejas. Se observó que un 33 % de las pacientes no utilizaban ningún tipo de anticonceptivo, el 17 % método de barrera como el condón. Un 40 % de las pacientes presentaban más de dos partos. Según la autora Gonzales Galeano (2019) los factores que más afectan son los que determinarían la progresión en el continuo del grado de lesión. Entre estos se ha identificado: cantidad de parejas sexuales, inicio temprano de la sexualidad, tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales combinados tienen una relación con ectopia cervical y alteraciones en la zona de transformación y así, un mayor riesgo de adquirir una infección por VPH. Sin embargo, según Zeledón (2017) en su estudio se observó una mayor frecuencia 138 mujeres iniciaron su vida sexual antes de los 15 años y en una minoría 0.4 %, una mujer inició vida sexual luego de los 35 años. En relación al número de compañeros sexuales, se encontró que 45 % de ellas habían tenido dos parejas sexuales, seguidos de 37 % solo habían tenido una pareja sexual, versus el 2 % habían tenido más hijos y el otro de 3 parejas sexuales. En relación a las gestas, se encontró una mayor frecuencia, 47 % de los casos tuvieron más de tres embarazos y solo el 10 % de estos eran nulíparas hasta el momento del estudio. En cuanto al método de planificación familiar se observa que un total de 34 % de los casos usan preservativos, seguido de un 26 % de casos que ya se habían realizado esterilización quirúrgica. Una gran diferencia



que existe en lo encontrado es el contraste que la mayoría de las pacientes expuestas no utilizan ningún método de barrera siendo este el principal factor de protección, a diferencia con otros estudios en el que se muestra que las pacientes el método de elección es el preservativo, donde sí concuerdan es que el inicio de vida sexual activo se presenta en edades antes de los 18 años.

## **IX. CONCLUSIONES.**

Se describieron las características sociodemográficas en la población a estudio, las edades donde hay mayor prevalencia del virus son aquellas entre los 26 a los 30 años de edad con un 25.9 % con una media de 28 años, con un predominio de procedencia

urbana y que presentaron un nivel de escolaridad superior, la mayoría con trabajos estables.

Se determinó que los comportamientos que más presenta la población a estudio es el consumo de alcohol seguido del hábito de fumar en un porcentaje no significativo, con una baja tasa de enfermedades crónicas que puedan disminuir su estado inmunológico y volverlas propensas a adquirir la infección.

Se identificaron los antecedentes ginecobstetricos de las pacientes con inicio de vida sexual activa las cuales en un 64.7 % fueron antes de los 20 años con una media de 17, la mayoría de las pacientes tuvieron más de dos parejas, sumado que solo el 17 % de utilizaban métodos de barrera (condón) lo que aumenta el riesgo de contagio.

Se logró establecer que la prevalencia de las pacientes con virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Bautista en el periodo 2021-2023 fue de 1 % lo que significa que cada 1 de 100 pacientes presentarán contagio de VPH siendo las edades más afectadas aquellas entre 26 y 30 años en un 62 %.

## **RECOMENDACIONES.**

- Implementar programas educativos y de concientización: Desarrollar y difundir campañas educativas sobre la prevención del VPH y el cáncer cervicouterino. Estos programas deben enfocarse en la educación sexual, el uso correcto de métodos de protección como los preservativos y la importancia de la detección temprana a través del PAP. La educación debe ser accesible a todas las mujeres en edad fértil, con especial a las jóvenes.
- Desarrollar y aplicar políticas de vacunación contra el VPH: establecer y promover programas de vacunación contra el VPH, especialmente dirigidos a adolescentes y jóvenes mujeres antes del inicio de su vida sexual activa. La vacunación es una herramienta clave en la prevención de la infección por VPH y la reducción del riesgo de cáncer cervicouterino a largo plazo.
- Promover la investigación y la recopilación de datos epidemiológicos: Continuar con estudios e investigaciones para obtener datos precisos sobre la prevalencia del VPH, las conductas de riesgo y los factores sociodemográficos en la población. Esta información permitirá desarrollar estrategias de intervención más efectivas y ajustar las políticas de salud pública basadas en evidencia local.

## **X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Papiloma humano (VPH) en el cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15-30 años que asisten a SOLCA, Esmeraldas. En el periodo del año 2017 ciudad Esmeralda Ecuador, autora Evelin Suguey Cabezas Betancourt. Publicado en septiembre 2021

Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2981/1/Cabezas%20Betancourt%20Evelin%20Sugey.pdf>

2. Prevalencia de virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres que consultan en los sistemas sanitarios de América Latina. 2010-2019. Autores Estefany Marleny Mejía Sorto, Florenz Johana Henríquez Iraheta, publicado: junio del 2021, El Salvador.

Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2303/2283>

3. Prevalencia del virus del papiloma humano oncogénico en pacientes con lesión cervical. En el periodo 2020 en la ciudad de México- México, autor Karina Juarez González, Vladimir Paredes. Publicado el 2 de marzo del 2020.

Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/2579/3971#:~:text=En%20México%2C%20la%20prevalencia%20de,puede%20ir%20del%2060%25%20al](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2579/3971#:~:text=En%20México%2C%20la%20prevalencia%20de,puede%20ir%20del%2060%25%20al)

4. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones (Argentina) Autores: Graciela Beatriz Jordá, José Manuel Ramos, Jessica Mosmann, María Lorena Lopez, Adriana Wegert, Cecilia Cuffini, publicado: abril del. 2020, Argentina.

Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000200111](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000200111)

5. Papiloma Virus Humano de Alto Riesgo en mujeres en edad fértil. Riobamba, 2019 Autor: Faicán Cango, Ana María, Jara Jaramillo, Jeannette Monserrath Fecha de publicación: 21 de diciembre 2020

Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7213/1/PROYECTO%20FINAL.Monserrath%20Jara.pdf>

6. Prevalencia del virus papiloma humano y factores de riesgo asociados en mujeres afiliadas al seguro de salud estatal en Posadas, Misiones. En el periodo de 2019-2020 en España, autor Graciela Beatriz Jordá, José Manuel Ramos, Jessica Mosmann, publicado: 03 de febrero del 2020.

Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v37n2/0716-1018-rci-37-02-0111.pdf>

7. "El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la principal causa de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en mujeres jóvenes y adultas causando un gran número de muertes a nivel mundial. Autor: Milena González Galeano - Yesenia González Galeano publicado: (2019)

Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/fd483368-4dd3-41bb-844b-399e1260d417/content>

8. La progresión de una displasia hacia el cáncer cervicouterino se hace durante un periodo entre los 10 a 20 años, pero un 7% tendrán una evolución rápida de 1-2 años por inmadurez del sistema inmunitario en mujeres muy jóvenes. Autores: Tania de la C. Trujillo Perdomo, Susana R. Domínguez Bauta, María de los A. Ríos Hernández, Maite Hernández MenéndezIII, Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Women with Negative Cytology, Vol. 43, Núm. 1 (2017): Enero - Marzo

Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/161/127>

9. Virus papiloma humano (vph) en mujeres en edad fértil, Centro de Salud San José del cantón Manta, formulación de programa educativo, 2016 ecuador, autor Loor Muñoz, Maida Audrey María. Fecha de publicación: 2016

Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45362>

10. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE ESTELÍ ATENDIDAS EN LA CLINICA DE LESIONES DEL CENTRO DE SALUD LEONEL RUGAMA, PERIODO ENERO – JUNIO 2017. Autor: Br. Olga Sofía Zeledón Rocha Estelí, Nicaragua. publicado noviembre 2017

Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9105/1/98817.pdf>

11. Factores socioeconómicos y culturales asociados con la infección por virus de Papiloma Humano en las pacientes con VPH del Hospital Cesar Amador Molina en Matagalpa Octubre-Noviembre 2006. Autoras Bra: Josefina del Carmen González Ruiz Bra: Miriam del Carmen Moreno Arauz Bra: Zoila Lastenia Rodríguez, Matagalpa Nicaragua. Publicado Junio 2008

Disponible en: <riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/1967/1/218395.pdf>

12. Correlación entre la Infección por Virus del Papiloma Humano Genotipo 16, 18, 33 y Lesiones Intraepiteliales Cervicales Diagnosticadas por Biopsia en Pacientes Atendidas en el Servicio de Colposcopia del Hospital Bertha Calderón Roque, Noviembre 2015 – Febrero 2016. Autor: Claudia Yesenia Blanco Rocha. Publicado: en el año 2017 en Nicaragua-Managua.

Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4167/1/96805.pdf>

13. Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Octubre del 2014-Enero 2015. Managua Nicaragua, autor María José Jirón Altamirano, Br.Everts Antonio, Br. Loáisiga Palacios, Br.Alicia Franchesca López Gómez. Publicado: en el año 2016.

Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1407/1/58459.pdf>

14. Sherris microbiología médica 5ta edición. DERECHOS RESERVADOS © 2011, 2005 respecto a la segunda edición en español por, McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V. 749 páginas

15. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA REGINA PACIS – 2019. Autor: SANDOVAL YOYERA CRISTINA. Publicado en el año 2021 Lima - Perú.

Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3618/T.%20TPMH%20-%20SANDOVAL%20YOYERA%20CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. OPS, OMS, EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO-VPH. [Online].; Feb 2019.

Disponible en:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=en)

17. Detección e Identificación de los Virus del Papiloma Humano. Caracterización de dos nuevas variantes autor: Juan Diego Arroyo Andújar. Publicado: en Barcelona en el año 2015.

Disponible en:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/310595/jdaa1de1.pdf?sequence=1>

18. OPS. OMS preguntas frecuentes sobre el VPH [Online].; 10 de octubre 2018.

Disponible en:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&category\\_slug=preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&category_slug=preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&Itemid=270&lang=es)

19. Histología básica Gartner 2011 Elsevier España, S.L Barcelona España.

Disponible en: <https://pb501.files.wordpress.com/2011/10/cap-5.pdf>

20. OPS. OMS Virus del papiloma humano 11 de diciembre del 2018

Disponible en:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

21. La oncoproteína E7 del virus de papiloma humano y su papel en la transformación celular Verónica Vallejo-Ruiz,a Noé Velázquez-Márquez,b Patricia Sánchez-Alonso,c Gerardo Santos-López,a Julio Reyes-Leyva 15/05/2015

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152i.pdf>

22. GUÍA PRÁCTICA DE TAMIZAJE CÉRVICO UTERINO

Disponible en:

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20PRACTICA%20DE%20TAMIZAJE%20CERVICO%20UTERINO.pdf>

23. . Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del papanicolaou. Anales de la Facultad de Medicina. 2001; Vol. 62(4).

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/379/37962408.pdf>

24. Samperio Calderón JE, Salazar Campos A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. JONNPR. 2019;4(5):551-66. DOI: 10.19230/jonnpr.2953.

Disponible en:

<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2953/html2953esp>

25. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA COMPONENTE CERVICOUTERINO. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER CERVICOUTERINO MANUAL PARA TAMIZAJE DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

Disponible en:

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>

26. Sistema Bethesda

varela S. CITOLOGÍA CERVICAL. 2005;(6).



Disponible en:

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

27. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de CÁNCER CERVICOUTERINO. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Enero 2014

Disponible en:

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000433cnt-guia\\_programatica\\_abreviada\\_baja.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000433cnt-guia_programatica_abreviada_baja.pdf)

28. MANUAL DE LA CLÍNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA. PATOLOGÍA CERVICAL

Disponible en:

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf>

29. Pruebas para el cáncer del cuello uterino - American Cancer Society

Disponible en:

<https://amp.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>

30. AVANCES EN CRIOTERAPIA 2004 CRIOBIOLOGÍA.

Thomas C. Green. Arch. Esp. Urol., 58, 7 (589-596), 2005

31. José Luis López Velázquez y cols. La electrocirugía en lesiones intraepiteliales del cérvix. Vol. 1, No.1 Julio-Septiembre 2007 pp 31-

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfrac/et-2007/et071g.pdf>

32. Conización EMC - Ginecología-Obstetricia

Volumen 58, Issue 2, May 2022, Pages 1-8

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X2246468X>

33. Carrillo-Pacheco A, Hernández- Valencia M, Hernández-Quijano T, Zárata A. Modalidades terapéuticas en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex 2012;80(11):712-719.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2012/gom1211e.pdf>

34. Raziel Ramos García,\* Gilberto Ramírez López,\* Gabino Hurtado Estrada\* Indicaciones de histerectomía obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 2007 al 2008

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi101c.pdf>

35. Anatomía de Gardner 5ta edición. Impreso en México, una división de Mcgraw-Hill, inc. Número de páginas 928.

36. NORMATIVA – 037 “PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVVA) Y TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA”; Mayo 2010 Nicaragua

Disponible en: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037\\_Prot\\_prev\\_cancer-cerv\\_uter\\_atraves-tamizaje.6013.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/N-037_Prot_prev_cancer-cerv_uter_atraves-tamizaje.6013.pdf)

37. Alejandro Alfaro Castro\*, Michelle Fournier Pérez\*\*Virus del papiloma humano. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (606) 211-217, 2013

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>

38. OMS. Papilomavirus humano y cáncer. 5 de marzo de 2024

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

39. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano.. Autores: Elena Sendagorta-Cudós<sup>a</sup>, Joaquín Burgos-Cibrián<sup>b</sup>, Manuel Rodríguez-Iglesias<sup>c</sup>. Publicado: Mayo de 2019.

Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>

40. Divergentes. Nicaragua sin incluir vacuna contra el VPH en sus planes de inmunización. 15 de diciembre 2023

Disponible en:

<https://www.divergentes.com/la-vacuna-contr-el-vph-regimen-nicaragua/>

## **ANEXOS.**

### **ANEXO N 1.**

#### **Operacionalización de Variables**

Objetivo específico 1: Describir las principales características sociodemográficas en la población a estudio.
---

Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Edad	Años cumplidos	Número de años	Cuantitativa discreta
Procedencia	Área geográfica	Urbano o Rural	Cualitativa nominal dicotómica
Nivel educativo	Nivel escolar alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal politómico
Estado Civil	Estado civil actual	Soltera Casada Divorciada Separada Viuda Unión libre Otro	Cualitativa nominal politómico
Ocupación	A que se dedica	Ama de casa Estudiante Comerciante Profesional Otro	Cualitativa nominal politómico

Objetivo específico 2: Determinar los comportamientos que tiene la población afectada por el papiloma humano.

Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Tóxicos	Fuma Drogas Alcohol	Si No	Cualitativa nominal dicotómica

Enfermedad crónica	Tipo de enfermedad	Diabetes Mellitus LUPUS Enfermedad renal crónica Otra Ninguna	Cualitativa nominal politómico
--------------------	--------------------	---	--------------------------------

Objetivo específico 3: Identificar los antecedentes ginecobstetricos de la población a estudio.

Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	Tipo de ITS	Chlamydia Herpes virus Otra	Cualitativa nominal politómica

Número de paridad	Número de hijos	Unidades	Cuantitativa discreta
Anticonceptivos	Tipo	Anticonceptivos orales Inyecciones mensuales DIU Métodos de barrera (condón) Otro Ninguno	Cualitativa nominal politómico
Inicio de vida sexual activa	Edad en años	Número de años	Cuantitativa discreta
Numero de pareja sexuales	Número	Unidades	Cuantitativa discreta

## ANEXO N 2.

### CUESTIONARIO O INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### I. Aspectos sociodemográficos

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
1	Edad	Edad en Años Completos
2	Procedencia	Urbano: _____ Rural: _____
3	Nivel educativo	Analfabeto: _____ Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____
4	Estado civil	Soltera: _____ Casada: _____ Divorciada: _____ Separada: _____ Viuda: _____ Unión libre: _____ Otro: _____
5	Ocupación	Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Comerciante: _____ Profesional: _____ Otro: _____

## II. Factores de riesgo asociados:

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
6	Inicio de vida sexual activa:	_____
7	Número de parejas sexuales:	_____
8	Números de partos:	_____
9	Uso de anticonceptivos:	Anticonceptivos orales: ____ Inyecciones mensuales: ____ DIU: ____ Métodos de barrera (condón):__ Otro: Ninguno: ____
10	Enfermedad crónica:	Diabetes Mellitus: ____ LUPUS: ____ Enfermedad renal crónica: ____ Otra: ____ Ninguna: ____



### III. Comportamiento social de riesgo.

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
11	Fuma:	Si ____ / No ____
12	Toma alcohol:	Si ____ / No ____
13	Drogas:	Si ____ / No ____

### IV. Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Número de pregunta	Pregunta	Resultado
14	Tipo	Chlamydia: ____ Herpes virus: ____ Otra: ____ Ninguna: ____

### ANEXO N 3.

#### CUADROS, GRÁFICOS O TABLAS QUE NO SE PRESENTARON EN LOS RESULTADOS.

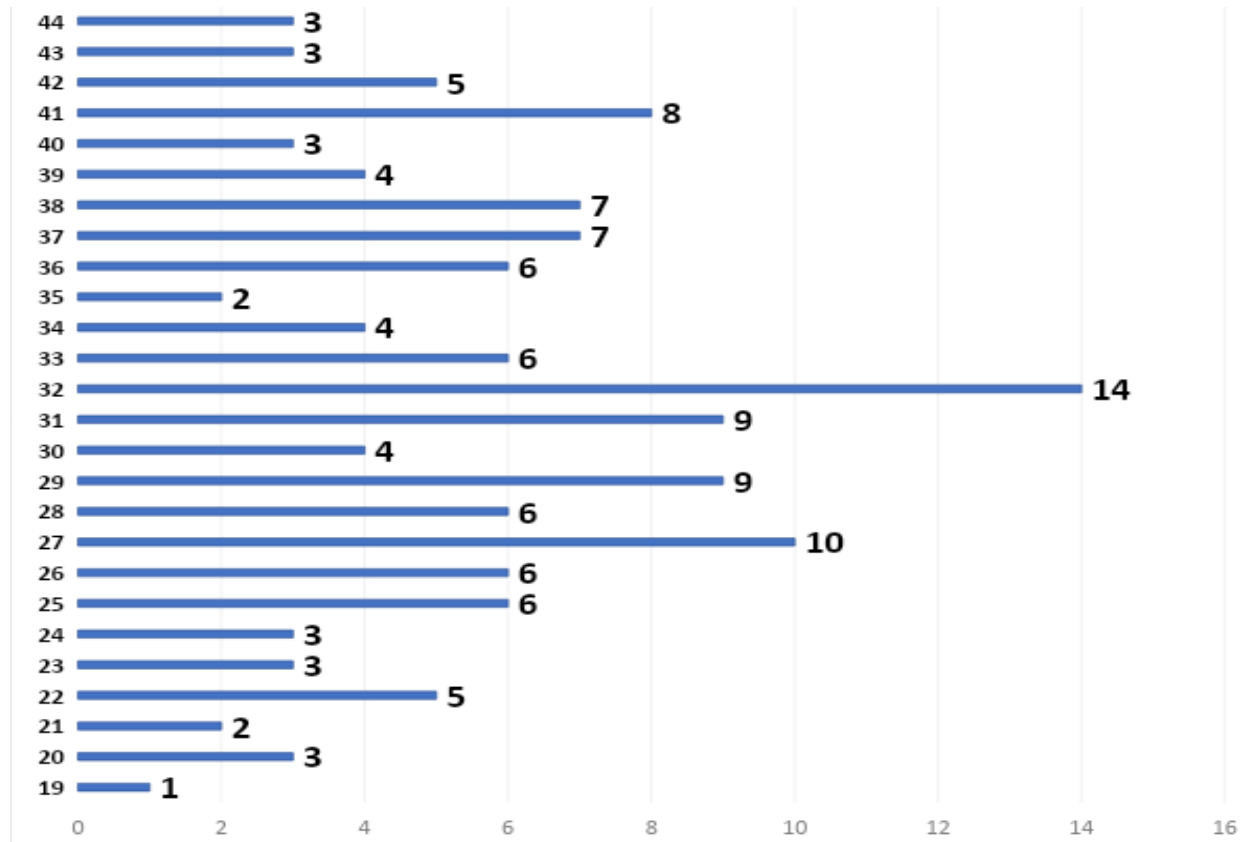
##### Cuadro N° 1: Edades de la población a estudio.

**Interpretación:** Se observa que del 100 % (139) pacientes la edad con mayor prevalencia va de los 26-30 años con un 25.9 % posteriormente de 31-35 años un 24.5 %, 36-40 años un 18.7 %, 21-25 años 14.4 %, 41-44 años un 13.7 % y de 15-20 años tan sólo 2.9 %.

Edad		
Edad	Pacientes	Porcentaje
15-20	4	2.9
21-25	20	14.4
26-30	36	25.9
31-35	34	24.5
36-40	26	18.7
41-44	19	13.7
Total	139	100%

**Gráfico N°1 : Media, mediana y moda según edad de la población a estudio.**

**Interpretación: Media: 28 años. Mediana: 31 años. Moda: 32 años.**



**Cuadro N° 2: Procedencia de la población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó que según la procedencia de las pacientes el 96.4 % pertenecen al área urbana y un 3.6 % al área rural.

<b>Procedencia</b>		
<b>Área</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Urbano</b>	<b>134</b>	<b>96.4</b>
<b>Rural</b>	<b>5</b>	<b>3.6</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N° 3: Nivel educativo de la población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó el nivel educativo de las pacientes encontrando que el 73.4 % obtuvo un grado superior, 24.5 % de secundaria, 2.2 % de primaria y finalmente no se encontraron pacientes analfabetas 0 %.

<b>Nivel educativo</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Analfabeto</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Primaria</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>
<b>Secundaria</b>	<b>34</b>	<b>24.5</b>
<b>Superior</b>	<b>102</b>	<b>73.4</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N° 4: Estado civil de la población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó el estado civil de las pacientes, el 61.9 % en unión libre, 20.9 % casadas, 16.5 % solteras, otro en 0.7 % y 0 % divorciadas, separadas o viudas.

<b>Estado Civil</b>		
<b>Estado</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltera</b>	<b>23</b>	<b>16.5</b>
<b>Casada</b>	<b>29</b>	<b>20.9</b>
<b>Divorciada</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Separada</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Viuda</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Unión libre</b>	<b>86</b>	<b>61.9</b>
<b>Otro</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 5: Ocupación de la población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó que en cuanto a la ocupación de las pacientes 48.2 % otros, 44,6 % profesionales, 3.6 % comerciantes, 2.2 % ama de casa y un 1.4 % son estudiantes.

<b>Ocupación</b>		
<b>Estado</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ama de casa</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>
<b>Estudiante</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>
<b>Comerciante</b>	<b>5</b>	<b>3.6</b>
<b>Profesional</b>	<b>62</b>	<b>44.6</b>
<b>Otro</b>	<b>67</b>	<b>48.2</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 6: Inicio de vida sexual activa de la población a estudio.**

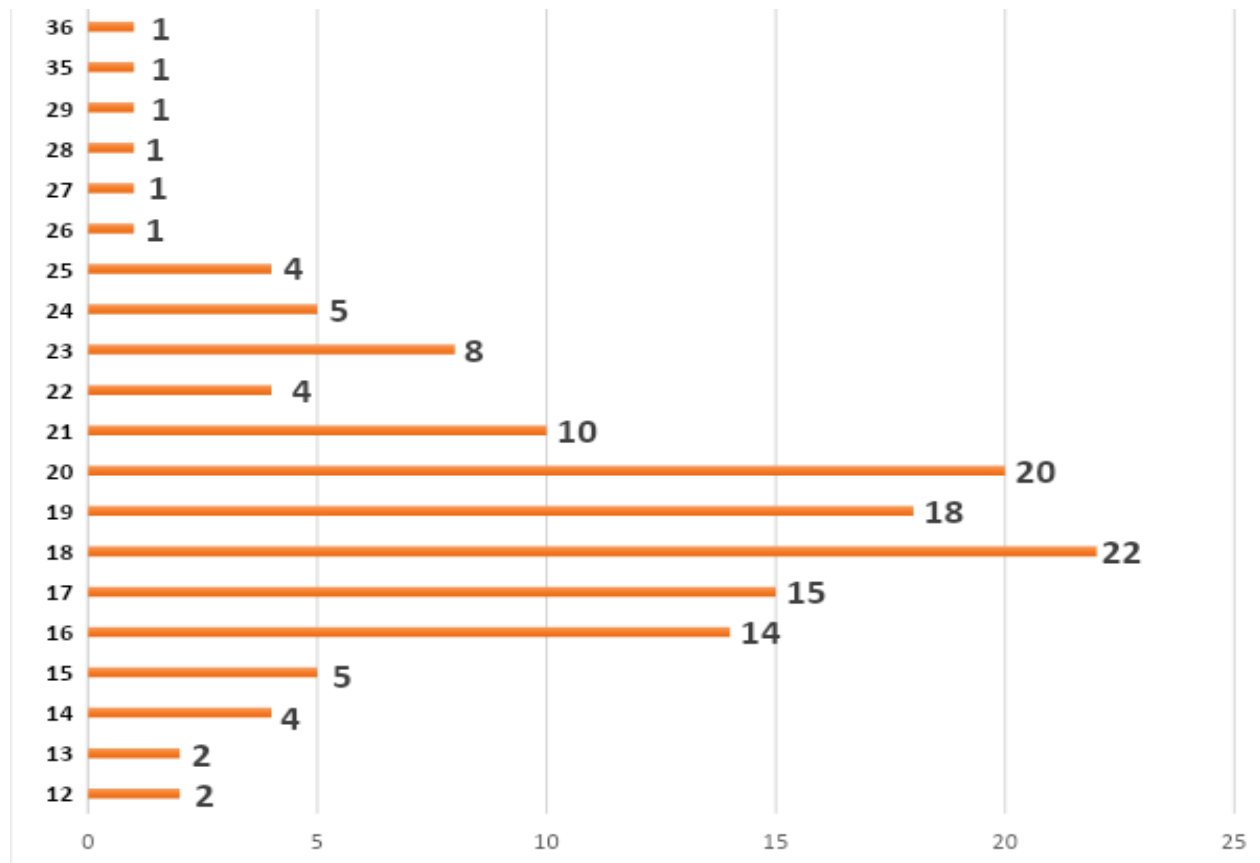
**Interpretación:** Según el inicio de vida sexual de las pacientes la edad con mayor prevalencia va de 15-20 años en 64.7%, 21-25 años 25.2%, menores de 15 años 4.3 %, 26-30 años 3.6 %, 31-35 años 1.4 % y de 36-40 años 0.7 %.

<b>Inicio de vida sexual activa</b>		
<b>Edad</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt;15</b>	<b>6</b>	<b>4.3</b>
<b>15-20</b>	<b>90</b>	<b>64.7</b>
<b>21-25</b>	<b>35</b>	<b>25.2</b>
<b>26-30</b>	<b>5</b>	<b>3.6</b>
<b>31-35</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>
<b>36-40</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>



**Gráfico N° 2: Media, mediana y moda según edad de inicio de vida sexual activa en la población a estudio.**

**Interpretación: Media: 17 años.. Mediana: 21 años. Moda: 18 años.**



**Cuadro N° 7: Número de parejas sexuales de la población a estudio.**

**Interpretación:** El 45 % de las pacientes con VPH tuvieron más de dos parejas, el 41 % solamente una pareja y el 14 % más de 5 parejas.

<b>Número de parejas sexuales</b>		
<b>Parejas</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	<b>57</b>	<b>41</b>
<b>+2</b>	<b>63</b>	<b>45</b>
<b>+5</b>	<b>19</b>	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°8: Número de partos de las población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó que un 40 % de las pacientes presentaban más de dos partos, un 33 % un parto, en el 26 % ningún parto y el 1 % más de 5 partos.

<b>Número de partos</b>		
<b>Parejas</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	<b>46</b>	<b>33</b>
<b>+2</b>	<b>55</b>	<b>40</b>
<b>+5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Ninguno</b>	<b>37</b>	<b>26</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N° 9: Uso de anticonceptivos en la población a estudio.**

**Interpretación:** Se observó que un 33 % de las pacientes no utilizaban ningún tipo de anticonceptivo, 23 % utiliza tipo inyectados, el 17 % método de barrera como el condón, en un 15 % gestágenos orales, un 5 % dispositivo intrauterino y el 6% otros tipos de métodos.

<b>Uso de anticonceptivos</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Orales</b>	<b>21</b>	<b>15</b>
<b>Inyectados</b>	<b>32</b>	<b>23</b>
<b>DIU</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>Condón</b>	<b>24</b>	<b>17</b>
<b>Otro</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
<b>Ninguno</b>	<b>46</b>	<b>33</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N°10: Enfermedades crónicas en la población a estudio.**

**Interpretación:** En un 89 % de las pacientes no presentaron enfermedades crónicas, 1 % presentaba diabetes mellitus, 1 % lupus y el 9 % presentaba otras enfermedades.

<b>Enfermedades crónicas</b>		
<b>Enfermedad</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diabetes Mellitus</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Lupus</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Enfermedad renal crónica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Otra</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
<b>Ninguna</b>	<b>124</b>	<b>89</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Cuadro N° 11: Hábitos tóxicos en la población a estudio.**

**Interpretación:** El 69 % no presentaba hábitos tóxicos, un 24 % solo tomaba alcohol, el 6 % fumaba y 1 % utilizó drogas.

<b>Hábitos tóxicos</b>		
<b>Hábitos</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Fuma</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
<b>Toma alcohol</b>	<b>33</b>	<b>24</b>
<b>Drogas</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Ninguna</b>	<b>96</b>	<b>69</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

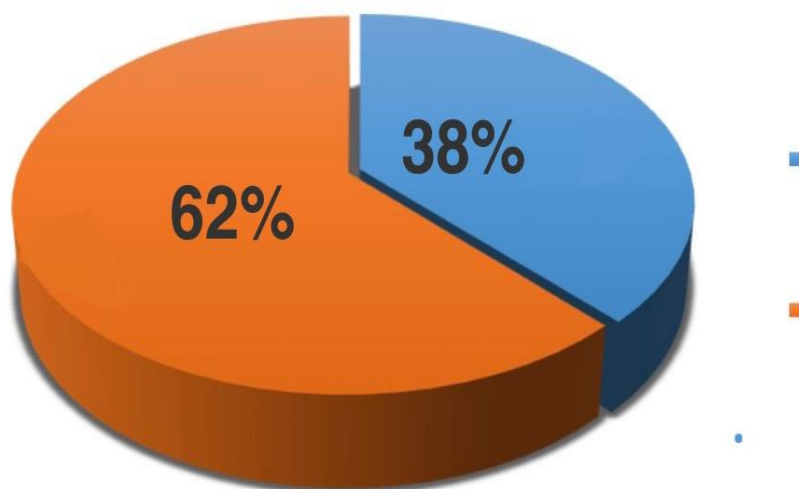
**Cuadro N°12: Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en la población a estudio.**

**Interpretación:** En un 95 % de las pacientes no presentaron antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, un 4 % presentó otro tipo de infección y en 1 % presentaron chlamydia.

<b>Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual</b>		
<b>Enfermedad</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Chlamydia</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Herpes virus</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Otra</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Ninguna</b>	<b>132</b>	<b>95</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>

**Gráfico N°13: Prevalencia de las edades más afectadas por VPH.**

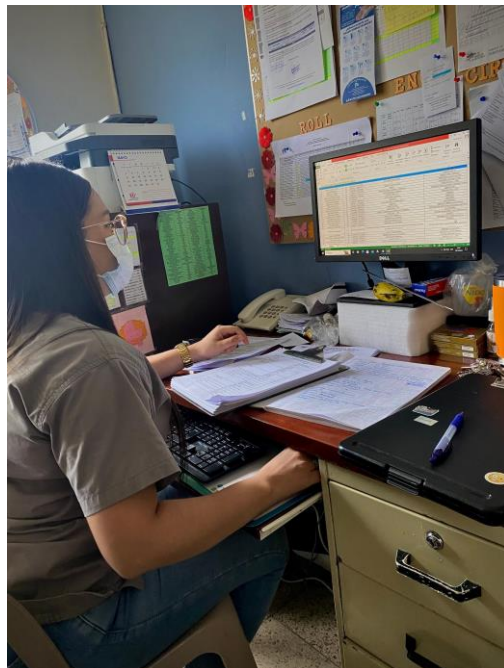
**Interpretación:** El 62 % lo que equivale a las 139 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y el 38 % las que no cumplan las que fueron 83 pacientes, lo que la suma de esto resulta el 100 % lo que equivale a 222 pacientes que son el total de la población.



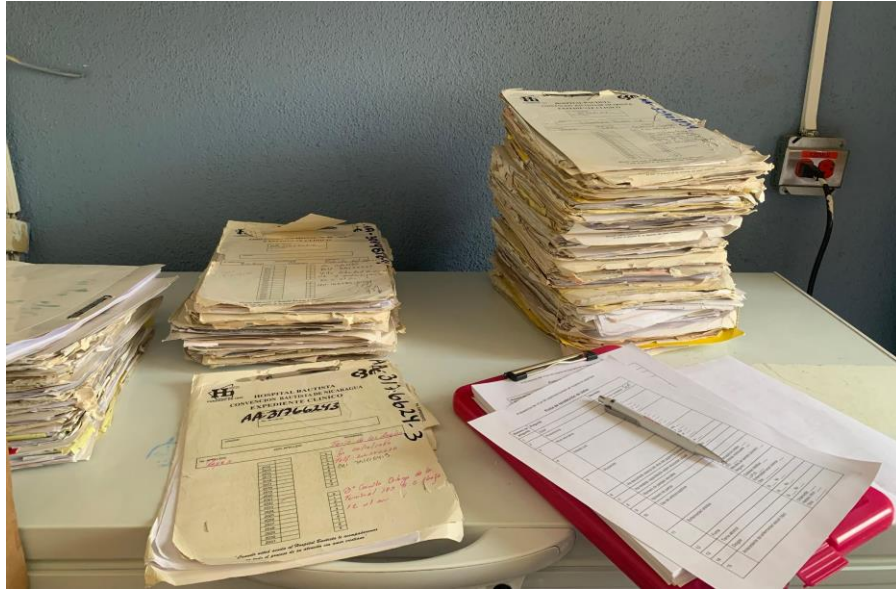


**ANEXO N 5.  
FOTOGRAFÍAS.**

**N°1 Recopilación de datos**



**N°2 Unidad de estudio**



### N°3 Revisión de expedientes y llenado de encuestas



**Nº 4 Reporte de PAP**

**IPSS HOSPITAL BAUTISTA** INSS [Redacted] Fecha: 20/05/2022

Nombre Completo: [Redacted]  
 Edad: 35 Dirección Exacta: 77211099  
 Escolaridad: Universidad Ocupación: [Redacted]

**Antecedentes Ginecobstetricos**  
 Gesta: 3 Partos: 3 Abortos: 0 Cesárea: 0 IVSA Edad: 15 FUR: 02/05/2022

Embarazo Actual:  Semanas de Gestación: 0 Fuma

Uso de Métodos Anticonceptivos:  N° de Pareja Sexual: 1 Antecedentes ITS: [Redacted]

PAP Anterior:  Fecha: [Redacted] Resultado PAP: Normal Antecedentes ITS: [Redacted] Primera Vez

Biopsia Anterior:  Fecha: [Redacted] Resultado Biopsia: [Redacted]

---

<b>Procedencia de la Muestra</b>	<b>Aspecto Clínico</b>	<b>Descripción del Cervix</b>	<b>Secreción</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Exoendocervical	<input checked="" type="checkbox"/> Normal		<input checked="" type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Inflamación		<input type="checkbox"/> Leucorrea
<input type="checkbox"/> Cúpula	<input type="checkbox"/> Atrofia		<input type="checkbox"/> Hemorrágica
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Tumoral		<input type="checkbox"/> Purulenta

Otros datos: [Redacted]

Nombre de la Examinadora: L. Vargas Fecha de la toma: 18/05/2022

---

**Reporte Citológico**

Frotis Inadecuado :  Frotis Adecuado pero limitado A:

Frotis Adecuado

Mala Fijación  Datos Incompletos

Hemorragia Intensa  Celularidad Escasa

Extensión Incorrecta  Fijación deficiente

Cel. Endocervicales  Hemorragia

Abundantes P Morfonuclear  Presencia Exudado Inflamatorio

Ausencia Células endocervicales

---

**Negativa de Lesión Intraepitelial y de Células Malignas**

Inflamación  Gardnerella Vaginalis  Candida SP

Cambios Regenerativos  Herpes Virus  Tricomonas Vaginales

Atrofia  Bacterias Cocoides  Otros

---

**Atipia Escamosa**

Atipia Escamosa  De Significado Indeterminado(ASC-US)  No se descarta Lesión de alto grado (ASC-H)

Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado

---

Cambios Célulares del Virus de Papiloma Humano  Displasia Leve/NIC I

Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado

---

Displasia Moderada/Nic II  Displasia Severa/NIC III / Carcinoma In Situ

---

Carcinoma de Células Escamosas Invasor

---

Atipia Glandular (AGC)  NOS  No se descarta Neoplasia  Endometrial  Endocervical

Adenocarcinoma In Situ (AIS)  Adenocarcinoma Invasor

---

**Comentarios:** [Redacted]

**Recomendaciones:**

Repetir PAP Urgente  PAP Control 4-6 Meses  Control Post Tratamiento


Hacer Colposcopia  Hacer Curetaje Endocervical  Hacer Biopsia Dirigida

Fecha del Reporte: 20/05/2022

Nombre y firma del Cito Tecnólogo: [Redacted]

Patólogo: [Redacted]

Fecha de Notificación de Resultados a la Usuaria: 20/05/2022



Médico Especialista en Patología

Nombre y Apellido

Edad: - años

Médico tratante: DR.

COB

Fecha: 02/12/2022

<input checked="" type="checkbox"/> Protis Adecuado	<input type="checkbox"/> Protis Inadecuado	<input type="checkbox"/> Celularidad Escasa
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cel Endocervicales / Cel de zona de Transformación	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Abundantes Polimorfonuclear
	<input type="checkbox"/> Mala Fijación	<input type="checkbox"/> Extensión Incorrecta
<input checked="" type="checkbox"/> Negativa de Lesión y de Células Malignas	<input type="checkbox"/> Gardnerella Vaginalis	<input type="checkbox"/> Candida SP
<input type="checkbox"/> Inflamación severa	<input type="checkbox"/> Herpes Virus	<input checked="" type="checkbox"/> Tricomonas Vaginales
<input type="checkbox"/> Cambio regenerativo	<input type="checkbox"/> Bacterias Cocoides	<input checked="" type="checkbox"/> Flora bacilar
<input type="checkbox"/> Atrofia		
<input type="checkbox"/> Atipia Escamosa	<input type="checkbox"/> De significado Indeterminado (ASC-US)	<input type="checkbox"/> No se detecta lesión
<input type="checkbox"/> De alto grado (ASC-II)		
<input type="checkbox"/> Lesión Escamosa Intraepitelial de bajo grado		<input type="checkbox"/> Displasia Leve/NIC I
<input type="checkbox"/> Cambios celulares del virus de Papiloma Humano		
<input type="checkbox"/> Lesión Escamosa Intraepitelial de alto grado		<input type="checkbox"/> Displasia Severa/NICIII/ Carcinoma In Situ
<input type="checkbox"/> Displasia moderada/ NIC II		
<input type="checkbox"/> Carcinoma de células escamosas Invasor.		

Atipia Glandular (AGC)

Endometrial Adenocarcinoma In Situ (AIS)

No se encuentra Neoplasia Endocervical Adenocarcinoma Invasor

Comentarios:

Recomendaciones:

Repetir Pap Urgente

Pap control en 6 meses - 1 año

Control postratamiento

Realizar Biopsia

Realizar curetaje Endocervical

Realizar colposcopia

**Nº 5 Reporte de colposcopia**

**PRECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS**

Partos  Abortos  Cesarea  IVSA 20 #Cros. Sexuales 4 FUR 21/08/22

Embarazo Actual: \_\_\_\_\_ Semana de Gestacion \_\_\_\_\_ Fuma: SI  NO

Uso de Metodo Anticonceptivo: \_\_\_\_\_ Cual Preservativo Desde \_\_\_\_\_

Examen Papanicolaou anterior: \_\_\_\_\_ Fecha 13 07 22 Resultado: VPH + In Situ

Biopsia Anterior: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

Diagnostico de Referencia: VPH

**COLPOSCOPIA**

Satisfactoria:  Union EscamoColumnar  Exocervical  Endocervical  
 Insatisfactoria Por:  Cervix No Visible  Visualizacion Incompleta de Zona de Transformacion  
 Lesion penetra al canal  Inflamacion / Atrofia Severa

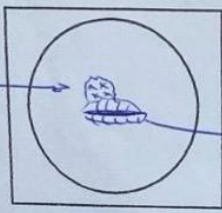
**HALLAZGO DIVERSOS DE LA COLPOSCOPIA**

Ectropion  Inflamacion  Atrofia  
 Quiste de Nabot  Polipo  Tumor  
 Condiloma  Erosion / Uliceracion  Otros

**DESCRIPCION DE LA COLPOSCOPIA**

Zona de Transformacion Normal  Mosaico Fino / Regular  Vaso Atipico  
 Leucoplaquia  Acetoblanco Grueso  Sospecha Neoplasia Invasiva  
 Acetoblanco Fino / Tenue  Mosaico Grueso / Irregular  Lesion Yodo Negativo  
 Puntilleo Fino / Regular  Puntilleo Grueso / Irregular  Otros

**MAPEO COLPOSCOPICO**



Biopsia:  SI  NO  
 LEC:  SI  NO  
 Diagnostico colposcopico: Lesion de Bajo Grado

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Recomendaciones:**

Referir Oncologia  Citologia Control en 4-6 meses  Control Post Tratamiento  
 Otros: \_\_\_\_\_

Fecha del Reporte: 7 / 09 / 22

Nombre del Colooscopista: \_\_\_\_\_

*[Firma y Sello Profesional]*

## 6º Reporte de patología

Sexo:	Femenino	Edad:	27	Exp #:	[REDACTED]
Médico:	[REDACTED]	Examen Biopsia colposcópica			
Espécimen:	Cérvix uterino				

**Historia y Diagnóstico Clínico:**  
Cuello de utero.  
Pap. 13.07.22: VPH + inflamacion.

---

**INFORME DE PATOLOGIA**

**Descripción Macroscópica:**  
Fijado en formalina se reciben 2 fragmentos de tejidos que mide 0.3cm cada uno, son de color blanquecinos e irregulares. Se toma todo en A.  
08-09-2022.  
Dra. Pérez

**Diagnóstico Histopatológico:**  
1- CERVIX UTERINO - COLPOSCOPIA - BIOPSIA:  
a- Neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado NIC I, asociado a condiloma.  
b- Cervicitis cronica, agudizada.

**Comentario:**  
[REDACTED]

**Médico Patologo:**  
[REDACTED]

Teléfono 226-49020 ext. 4212 - Fax 22497327 - Apartado Postal 709

Fecha: 12/09/2022 Hora: 01:46:35 PM

Nombre: [REDACTED]

Sexo: Femenino      Edad: 31      Exp #: [REDACTED]

Médico: [REDACTED]      Examen: Biopsia colposcópica

Espécimen: Cérvix uterino

**Historia y Diagnóstico Clínico:**

- Cervix uterino.
- NIC II.

---

**INFORME DE PATOLOGIA**

**Descripción Macroscópica:**

- Fijado en formalina se recibe un fragmento de tejido señalado con hilo seda hora 12, mide 1x1x0.5cm, exoco color gris blanqueicno, al corte es de consistencia firme y la superficie de corte blanquecina. Se toma toda la mu en: A segmento de 12-3hrs; B segmento de 3-6hrs; C segmento de 6-9hrs; D segmento de 9-12hrs.  
03-11-2022.  
Dra. Pérez.

**Diagnóstico Histopatológico:**

- CERVIX UTERINO - CONO BIOPSIA:
- Neoplasia escamosa intraepitelial cervical de alto grado, NIC III con extension a glandulas endocervicales. Condiloma.
- Margenes quirurgicos de reseccion libre de lesion.

**Comentario:**

NOTA: Margenes con serios defectos de calor.

[REDACTED]

Médico Patologo: [REDACTED]

HOSPITAL BAUTISTA  
PATOLOGIA

